

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À  
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE (D.Ps.)

PAR  
ALEXANDRE SMITH-PETER

ILS CRÉENT LEUR PROPRE SENS : APERÇU DE PRATIQUES  
TRADITIONNELLES DE GUÉRISON AUTOCHTONES CHEZ DES MOHAWKS  
DE KAHNAWAKE

JUIN 2018

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

ILS CRÉENT LEUR PROPRE SENS : APERÇU DE PRATIQUES  
TRADITIONNELLES DE GUÉRISON AUTOCHTONES CHEZ DES MOHAWKS  
DE KAHNAWAKE

PAR  
ALEXANDRE SMITH-PETER

Maryse Benoît, directrice de recherche

Université de Sherbrooke

Nicole Chiasson, Évaluatrice

Université de Sherbrooke

Claud Bisaillon, Évaluateur

Université de Sherbrooke

## **Sommaire**

Les peuples autochtones souffrent encore à ce jour des effets endémiques de la colonisation. Comprendre leur détresse émotionnelle et intervenir sur celle-ci pose toutefois des défis de taille, considérant que leurs modèles de guérison sont peu investis par la communauté scientifique. Afin de ne pas réduire leur vécu subjectif à une lecture occidentale, cette étude a pour but de comprendre et de décrire des processus de guérison existants dans les pratiques traditionnelles d'Aînés et de guérisseurs autochtones provenant des Mohawks de Kahnawake, et ce, selon la perspective des guérisseurs ou Aînés. De plus, devant les défis d'intégration des pratiques traditionnelles à l'approche biomédicale occidentale, il est nécessaire de recueillir leur point de vue sur les formes possibles d'intégration des pratiques pour créer un pont entre les deux lectures de la santé. Cette étude a pour premier objectif spécifique d'identifier comment des Aînés et guérisseurs mohawks de Kahnawake conceptualisent la santé mentale et l'expression de la souffrance dans leur culture. Un second objectif spécifique est d'expliquer sur quelles bases et comment s'opère le changement à travers leurs méthodes de guérison traditionnelles, et d'identifier les indices de changement chez leurs aidés. Enfin, elle a pour troisième objectif d'identifier comment les participants envisagent les possibilités de collaboration et d'intégration des connaissances et pratiques traditionnelles et occidentales de guérison. Cette étude a été conduite selon un devis de recherche qualitative par analyse descriptive et thématique, via des entrevues réalisées auprès de trois Aînés et/ou guérisseurs. Plusieurs efforts ont été déployés dans la méthode et lors de la conduite de la recherche pour minimiser l'empreinte

interprétative du chercheur sur la perception partagée des participants sur le sujet de l'étude. Les résultats donnent notamment accès à leur perspective épistémologique quant à la santé mentale et la guérison, perspective dans laquelle la spiritualité, le monde naturel et l'interconnexion entre tous les éléments de la Création occupent une place centrale. L'analyse des entrevues avec les participants rend également compte des sources historiques et collectives de la souffrance et de la résilience dans leur communauté, ainsi que les abus et carences individuels qui mènent à une séparation de l'esprit d'un individu. Les propos des participants sur les sources de guérison collectives et individuelles permettent de comprendre les éléments sous-jacents au processus de réunification avec l'esprit, dans lequel la peur de la mort, la croyance et le lâcher-prise ont un rôle central. Les résultats donnent également accès à la perspective des participants quant au processus de devenir un guérisseur/Aîné, en évoquant notamment le rôle des transitions de vie importantes, la sensibilité au monde spirituel, la volonté d'apprendre des aidés, des Aînés et de soi-même. De plus, le chercheur a accompli un rituel « prescrit » par l'un des participants. Cette expérience est brièvement décrite dans les résultats. Enfin, les résultats font état des réflexions des participants quant à la complexité, aux défis, aux forces et aux pistes de solutions relatives à l'intégration des approches de guérison, autochtones et Occidentales, intégration dans laquelle la revitalisation de la culture mohawk est primordiale.

Mots-clés : Autochtones, pratiques traditionnelles, guérison, santé mentale, néocolonialisme, intégration d'approches de guérison.

## Table des matières

<b>Sommaire .....</b>	<b>iii</b>
<b>Table des matières .....</b>	<b>v</b>
<b>Liste des tableaux.....</b>	<b>ix</b>
<b>Liste des figures.....</b>	<b>x</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>xi</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
Santé mentale et variations culturelles.....	4
Présentation de la recherche doctorale.....	6
<b>Contexte théorique.....</b>	<b>9</b>
Réalités des autochtones du Canada .....	10
Les pratiques de guérison autochtones.....	15
Concepts autochtones associés à la santé mentale .....	18
Concepts iroquois liés à la santé et au bien-être.....	21
Études sur les pratiques autochtones .....	26
Importance de la guérison traditionnelle pour les autochtones .....	31
Facteurs liés à la faible participation autochtone aux modèles occidentaux.....	32
Rationnel pour une perspective d'intégration des approches.....	34
Études sur l'intégration des approches de guérison .....	37
Perception de guérisseurs et Aînés sur la guérison et l'intégration des approches .....	47
Pertinence et objectifs de la présente recherche.....	53
<b>Méthode .....</b>	<b>56</b>
Approche qualitative de la recherche.....	57
Utilisation d'une méthode d'analyse mixte : descriptive et thématique .....	60
Processus de recherche.....	68
Position du chercheur .....	68
Participants .....	70
Déroulement de la recherche.....	72
Phase préliminaire .....	72

Phase 1 : Entrevues en profondeur. ....	74
Phase 2 : Analyses préliminaires. ....	75
Phase 3 : Codage interjuge. ....	78
Phase 4 : Retour auprès des participants. ....	79
Phase 5 : Analyse finale et écriture. ....	79
Phase 6 : Résultats finaux et dissémination. ....	79
Considérations éthiques .....	80
<b>Résultats.....</b>	<b>82</b>
Portrait global des résultats relatifs à la valorisation des pratiques de guérison indigène des Aînés et guérisseurs autochtones de Kahnawake.....	86
Première catégorie principale : Perspective du monde Naturel / spirituel .....	89
Thèmes communs aux participants en lien avec la Perspective du monde Naturel / Spirituel.....	90
Thèmes spécifiques aux participants en lien avec la Perspective du monde Naturel / Spirituel.....	93
Deuxième catégorie principale : Les sources de souffrance, leurs origines et leur maintien .....	96
Catégorie secondaire : Sources macroscopiques et collectives de souffrance ..	99
Thèmes communs aux participants en lien avec les Sources macroscopiques et collectives de souffrance. ....	99
Thèmes spécifiques aux participants en lien avec les Sources macroscopiques et collectives de la souffrance. ....	101
Catégorie secondaire : Sources individuelles et interpersonnelles de souffrance. .....	104
Thèmes communs aux participants en lien avec Sources individuelles et interpersonnelles de souffrance.....	105
Thèmes spécifiques aux participants en lien avec les Sources individuelles et interpersonnelles de souffrance.....	110
Troisième catégorie principale : Les chemins et sources de guérison .....	117

Catégorie secondaire : Chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison. ....	117
Thèmes communs aux participants en lien avec les Chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison.....	119
Thèmes spécifiques à chaque participant en lien avec les Chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison.....	122
Catégorie secondaire : Chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle. ....	125
Thèmes communs aux participants en lien avec des Chemins et sources de guérison spirituelle individuelle et interpersonnelle.....	127
Thèmes spécifiques aux participants en lien avec des Chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle.....	133
Quatrième catégorie principale : <i>Devenir guérisseur ou Aîné</i> .....	144
Thèmes communs aux participants en lien avec Devenir guérisseur ou Aîné. ....	145
Thèmes spécifiques aux participants en lien avec Devenir guérisseur ou Aîné .....	147
Une expérience de guérison personnelle.....	151
Portrait global des résultats relatifs aux réflexions sur l'intégration de la médecine indigène avec l'approche allopathique de santé mentale .....	155
Première catégorie principale : L'intégration d'approches déjà en cours .....	158
Deuxième catégorie principale : <i>Défis à l'intégration</i> .....	160
Catégorie secondaire : Défis pour les guérisseurs et Aînés.....	161
Catégorie secondaire : Défis pour professionnels de la médecine allopathique. ....	162
Catégorie secondaire : Défis macroscopiques.....	164
Troisième catégorie principale : <i>Forces de l'intégration</i> .....	167
Quatrième catégorie principale : <i>Stratégies d'intégration</i> .....	172
Catégorie secondaire : Stratégies pour les guérisseurs et Aînés.....	174

Catégorie secondaire : Stratégies pour les professionnels de la médecine allopathique. ....	175
Catégorie secondaire : Stratégies macroscopiques. ....	179
Synthèse des résultats.....	185
<b>Discussion .....</b>	<b>189</b>
Discussion entourant les résultats obtenus.....	190
Niveau d'atteinte des trois objectifs .....	190
Principaux constats qui ressortent de l'étude .....	199
Premier constat : Les pratiques de guérison sont des actes culturels. ....	199
Deuxième constat : La diversité des perspectives d'intégration.....	202
Troisième constat : La qualité de présence bienveillante tisse un rapprochement entre les approches de guérison. ....	210
Discussion méthodologique .....	211
Les forces de l'étude.....	211
Les limites de l'étude .....	215
Les retombées de l'étude.....	218
Des pistes d'investigations futures .....	221
Réflexions personnelles.....	222
<b>Conclusion .....</b>	<b>226</b>
<b>Références.....</b>	<b>233</b>
<b>Appendice A : Lettre de recrutement .....</b>	<b>242</b>
<b>Appendice B : Formulaire d'information et de consentement .....</b>	<b>245</b>
<b>Appendice C : Grille d'entrevue .....</b>	<b>254</b>



## **Liste des tableaux**

### Tableaux

1. Thèmes communs et spécifiques de la Perspective du monde Naturel / spirituel .....	90
2. Sources macroscopiques et collectives de souffrance .....	98
3. Sources individuelles et interpersonnelles de souffrance .....	105
4. Chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison .....	119
5. Chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle .....	126
6. Devenir Guérisseur / Aîné .....	145
7. L'intégration d'approches déjà en cours.....	159
8. Défis à l'intégration .....	161
9. Forces de l'intégration .....	168
10. Stratégies d'intégration .....	173

## **Liste des figures**

### **Figure**

1. Résultats relatifs à la valorisation des pratiques de guérison autochtone ..... 85
2. Intégration de la médecine Indigène avec l'approche occidentale de santé mentale 154

## **Remerciements**

J'aimerais remercier du plus profond de mon esprit les Aînés, guérisseurs spirituels et porteurs de connaissances Indigènes qui ont participé, de près ou de loin, à la création de cette thèse. Les connaissances autochtones, les enseignements personnels, expérientiels et traditionnels, ainsi que les histoires de la Création que chaque individu a partagés furent de véritables dons pour moi et pour la communauté académique. Un merci profond revient à Morgan Kahentonni Philips; ton aide était irremplaçable dans cette œuvre. Toutes les personnes consultées, mentionnées ou non dans cette thèse, pour arriver à cet ouvrage méritent également d'être remerciées pour leurs rétroactions, directions et conseils. Ce projet ne pourrait exister sans la toile d'individus qui ont partagé leur sagesse et leur aide.

Je veux remercier particulièrement ma directrice de thèse, Dre Maryse Benoît, pour son soutien infaillible à travers les années de rédaction de ma thèse. Les innombrables heures de supervision, de discussion, de (re-) lectures, de rétroaction et de mentorat dans ce parcours à la fois académique et spirituel étaient vitales à cette œuvre. Sa capacité d'être attentionnée envers ses étudiants, mais également son respect envers les connaissances sacrées et les traditions de guérison furent une source d'inspiration pour moi. Maryse, ce passage expérientielle et spirituelle est la tienne aussi. Merci mille fois.

Finalement, je n'aurais pas été en mesure de compléter ce labeur sans le soutien et l'amour de ma famille, ma mère, mes amis et de ma conjointe. Ma source de réconfort et ma partenaire spirituelle, Vanessa, merci de m'avoir accompagné et de m'avoir aimé dans ces nuits d'insomnie où je n'y voyais plus de fin, ainsi que d'avoir insufflé en moi

le courage de mener à terme ce travail. À mes amis Socrate et Steve, qui m'ont soutenu également du meilleur d'eux-mêmes, je vous remercie chaleureusement. Un merci également à tous mes partenaires de rédaction, Marie-Hélène, Émilie, Jean, Marc-Étienne et j'en passe, qui ont partagé de la nourriture d'âme avec moi durant ce processus. Ma cohorte doctorale mérite également une mention, étant un cercle de partage intime et expérientiel de cette aventure doctorale.

De façon plus générale, mes succès sont ceux de tous qui m'ont soutenu et mentoré à travers ma vie, et je suis éternellement reconnaissant envers vous tous. Merci à vous d'avoir soutenu le développement de ma curiosité et de l'utilisation de mon potentiel intellectuel, et de façon plus particulière, merci à Jean-François Laroche, qui encore aujourd'hui m'impressionne par son alacrité et ses connaissances encyclopédiques.

## **Introduction**

Plusieurs modèles explicatifs de la santé mentale ont été perdus au travers des conflits sociopolitiques de l'histoire. Il suffit de considérer qu'entre 1815 et 1914, le dominion colonial direct de l'Europe a passé de 35 % de la surface de la Terre à 85 % (Bathia, 2002; Said, 1979). Cet impérialisme aurait entraîné une dépréciation importante des connaissances indigènes au bénéfice des connaissances provenant des pays conquérants (Richards, 2012). Plus précisément, les pays conquérants auraient utilisé les standards de leur culture « scientifique » et « rationnelle » pour hiérarchiser les connaissances des différentes cultures. De plus, plusieurs intellectuels et académiciens de l'époque coloniale auraient utilisé des faits « scientifiques » pour justifier la colonisation, l'impérialisme intellectuel, voire l'esclavagisme (Bathia). Ce constat permet d'envisager d'emblée comment les modèles de compréhension psychologiques indigènes ainsi que leurs méthodes traditionnelles de guérison ont été dévalués à travers l'histoire.

Encore aujourd'hui, il persisterait une forme de néocolonialisme dans l'appréciation des connaissances autochtones (De Vos, 2011; Nathan, 2004; Shah, 2007). Effectivement, ces connaissances étaient étiquetées « primitives » ou « sauvages » et considérées prélogiques, mystiques ou infantiles au début du 20<sup>e</sup> siècle (Levy-Bruhl, 1922). Même après la Seconde Guerre mondiale, les psychologies indigènes ont souvent été interprétées selon des critères occidentaux. En ce sens, les « progrès » à la suite de

ces pratiques de guérison étaient interprétés à partir de modèles de compréhension occidentaux, telle que le « transfert » (Roheim, 1972), l'effet placebo (Pignarre, 1997) ou encore l'expérience émotionnelle correctrice (Devereux, 1970). Nathan (2004) argumente ainsi que la prédominance d'interprétations occidentales de l'expérience d'individus en contexte d'interculturalité rend compte du peu d'ouverture qui existe pour les théories et interprétations autochtones.

Dès lors, respecter ces théories indigènes de la souffrance et de la guérison nécessite de mieux comprendre leur contenu, structures et fonctions (Streit, 2006). En ce sens, les chercheurs qui font des efforts d'ouverture en psychologie interculturelle font rapidement face à un positionnement soit étique ou émique (Draguns & Tanaka-Matsumi, 2003). Le premier correspond à rechercher la reproduction de phénomènes psychologiques « universels » d'une culture à l'autre, voulant vérifier la validité externe d'un construit en le mettant à l'épreuve de l'interculturel. La seconde approche, émique, part du principe qu'un phénomène psychologique ne peut être observé que dans son contexte culturel et ne peut être isolé de la matrice culturelle de laquelle il émerge (Draguns & Tanaka-Matsumi). Une autre façon d'aborder cet enjeu interculturel propose trois positions, soit l'absolutisme, le relativisme et l'universalisme (Adamopoulos & Lonner, 1994). L'absolutisme serait l'équivalent d'une position étique, à l'instar de la perception d'Aristote voulant que la nature ou le réel soit caché par le vernis de notre culture et de nos biais perceptuels. L'accès à l'objectivité universelle et le « vrai » passerait alors par la science rationnelle. La seconde position, le relativisme, ressemble

davantage à la position émique, à l'instar de Protagoras qui énonce que l'homme est la mesure de toute chose, donc que la « réalité » est indissociable de l'homme qui la recherche. Enfin, l'universalisme se veut une conjugaison des deux positions, où l'on peut prendre en compte le contexte culturel, sans le traiter comme un vernis qui cache l'objectivité, dans la recherche d'universalités (Adamopoulos & Lonner). Cela étant dit, au sein de la présente recherche, il est avancé que le peu d'espace et de validité octroyés aux connaissances autochtones dans le discours sur la guérison contre-indique, à ce stade, une recherche prononcée d'universalités. De surcroît, il est avancé ici qu'un danger d'interprétations néocolonialistes peut subrepticement se cacher dans la « recherche d'universalités ». Conserver, conformément à l'approche émique, une ouverture aux modèles indigènes de la pathologie, comme on l'a mentionné plus haut, évite d'assujettir le vécu subjectif des peuples autochtones aux modèles occidentaux et révoque donc une forme de néocolonialisme (De Vos, 2011; Shah, 2007).

### **Santé mentale et variations culturelles**

Certains auteurs argumentent que la culture a une influence majeure sur le développement et l'expression de la souffrance (Barnow & Balkir, 2013; Choudhury & Kirmayer, 2009; Kirmayer, 2001; Zandi, 2013). De même, la perception de ce qui est normal ou pathologique peut varier considérablement selon la culture. En effet, Hill (2003) suggère que certains symptômes hallucinatoires chez les Amérindiens indiqueraient plutôt une sensibilité au monde spirituel, à contrario d'une compréhension voulant que ces symptômes soient d'ordre psychotique. De plus, dans certaines cultures



des îles du Pacifique, les adolescents sont exposés à de l'agressivité lors de leur puberté et leurs expressions subséquentes d'agressivité sont socialement acceptées, alors qu'ailleurs elles seraient perçues comme étant liées à un Trouble de conduites (Choudury & Kirmayer; Herdt & Leavitt, 1998). Les derniers remaniements du DSM-V, où la formulation culturelle est accentuée par rapport aux versions précédentes, peuvent également être l'expression du besoin grandissant d'apprécier l'influence du culturel sur l'expression de ce qui est pathologique (Lewis-Fernández et coll., 2014). Ainsi, la rencontre interculturelle permet de constater que la culture offre un lexique et des catégories pour l'expérience émotionnelle, modulant la nature et l'expression de ce qui est pathologique, de même que les émotions les plus saillantes et celles plus difficiles à articuler (Kirmayer, 2001). Une telle empreinte culturelle sur l'identité individuelle suggère l'importance qu'ont les méthodes de guérison traditionnelles dans un contexte culturel donné; en effet, ces méthodes s'inscrivent dans ce lexique culturel de leur identité. À titre d'exemple, le Maat, une approche traditionnelle, offre un paradigme africain pour la guérison psychologique et spirituelle (Parham, 2002). Cette approche se base sur des valeurs africaines de spiritualité de l'homme, d'interdépendance entre toutes choses, d'unicité de l'esprit, du corps et de la psyché, pour ainsi adopter un traitement holistique. Les valeurs de cette approche mèneront à intervenir sur la santé physique, les émotions, les relations de l'individu, sa spiritualité et son intégration à la communauté, tout en respectant les repères émotionnels panafricains (Graham, 2005). Ainsi, les explications et les méthodes de traitements d'une souffrance psychique donnée découleront des contingences de cette culture, d'où l'intérêt de s'ouvrir à la variété

d'étiologies et de traitements pour être plus près de l'expérience idiosyncrasique des individus de cette culture. Dans le cadre de cette recherche, une ouverture aux modèles explicatifs indigènes est adoptée pour le potentiel de sens qui pourra en émerger, ainsi que pour le respect et l'appréciation éthique et émique de leurs connaissances.

Dans cette perspective, le rapport final de la Commission de Vérité et Réconciliation du Canada (2015) demande aux différents paliers du gouvernement de reconnaître l'impact direct des précédents gouvernements canadiens sur les vulnérabilités actuelles de la santé des autochtones. Ce rapport demande également « aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les Aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande » (Commission de Vérité et Réconciliation du Canada). Cette étude s'intéresse donc aux pratiques de guérison mohawk de certains guérisseurs et Aînés de la communauté de Kahnawake pour mettre en lumière la valeur et la fonction de celles-ci, ainsi qu'investiguer la perception de ces participants quant à l'intégration et la place de leur approche de guérison auprès des soins de santé occidentaux.

### **Présentation de la recherche doctorale**

La présente étude a été menée dans le cadre d'un doctorat professionnel en psychologie clinique. Elle visait principalement à explorer une question peu fouillée à ce

jour, soit de mieux comprendre comment des guérisseurs et Aînés autochtones de Kahnawake conceptualisent la souffrance, la guérison et le changement, ainsi que leurs réflexions quant à l'intégration de leur approche de guérison avec les approches de guérison occidentales. Entre autres, la perception qu'ont ces participants sur la nature du bien-être, de la souffrance et de la guérison, dans une perspective collective ou individuelle, fut discutée et approfondie dans le cadre de cette thèse.

Ainsi, la réflexion ici proposée entourant la guérison autochtone ne portera pas sur l'ensemble des Premières Nations, Inuits ou Métis, mais s'intéressera spécifiquement à l'approche d'Aînés et de guérisseurs de Kahnawake au sujet de la guérison traditionnelle et de la possible intégration des approches de guérison. C'est donc à partir des récits des trois participants, décrivant leurs perceptions personnelles à travers différents niveaux de lecture, collectifs, individuels et contextuels, que ces thèmes sont explorés.

Le choix de conduire cette étude auprès de cette communauté spécifique n'est pas le fruit du hasard et s'inscrit dans une motivation personnelle du chercheur de renouer avec ses propres racines mohawks et de donner un sens à son histoire transgénérationnelle et métissée.

Cette thèse se divise en quatre sections principales. La première section est consacrée à une présentation du contexte théorique entourant les pratiques de guérison autochtones en Amérique. Cette section traite, d'une part, de l'état de santé actuel des

Premières Nations, leurs pratiques de guérison traditionnelles, ainsi que la question de l'intégration des approches de guérison. Cette section présente également une recension des écrits scientifiques liés à ces domaines. La deuxième section de cette thèse expose la méthode utilisée pour cette étude qualitative, en précisant d'abord le cadre conceptuel ayant guidé l'orientation de la méthode. La troisième section présente les résultats recueillis en lien avec les objectifs de la recherche. Pour la quatrième section, une discussion permet d'exposer le fruit de la réflexion du chercheur quant aux liens qui existent entre les présents résultats obtenus et ceux de travaux antérieurs. Puis, les forces et les limites de cette étude sont discutées, de même que certaines pistes de recherches futures, ainsi que les implications pour le domaine de la psychologie. Finalement, la conclusion de cette thèse est présentée, marquée d'une réflexion personnelle du chercheur sur ce processus de recherche.

## **Contexte théorique**

Le contexte théorique se divise en cinq sections. Les premières sections visent à situer sommairement le lecteur quant au contexte général entourant la réalité des autochtones et leur santé actuelle, de même que les principales définitions entourant les concepts de la guérison traditionnelle et les perspectives d'intégration des approches de guérison. Par la suite seront présentés les principaux travaux liés aux méthodes de guérison traditionnelles, ainsi que les tentatives et retombées des modèles d'intervention actuels qui intègrent ces approches de guérison. Finalement, la pertinence clinique de cette thèse ainsi que les limites des écrits scientifiques actuels seront discutées. Ce chapitre se terminera par une présentation des objectifs de la recherche.

### **Réalités des autochtones du Canada**

Les peuples indigènes du Canada proviennent de régions écologiques, langues, racines et histoires variées, avec des différences culturelles et linguistiques entre ces groupes plus grandes que celles qui distinguent les cultures européennes (Kirmayer, Tait & Simpson, 2009). En plus des différences sociales, culturelles, et environnementales intergroupes, il y a une diversité énorme de valeurs, styles de vie et perspectives à l'intérieur de chaque communauté autochtone, urbaine ou non. Cependant, bien que les Premières Nations, Métis et Inuits ont chacun un historique unique de relations avec les gouvernements coloniaux, ils partagent tous l'héritage social, économique et politique de la colonisation.

Afin d'apprécier l'envergure de cet héritage, un bref survol des événements marquants de ce contact interculturel sera ici présenté. Quatorze cent quatre-vingt-douze serait l'année identifiée comme point de départ des contacts entre les peuples de l'Île Tortue et les colons européens (Waldram, 2004). Il fut estimé que sept millions d'individus autochtones habitaient l'Amérique du Nord avant le contact européen et qu'approximativement 90 % de ces individus sont morts des effets directs et indirects de la colonisation (Kirmayer, Brass, & Tait, 2000). L'introduction et la propagation de maladies infectieuses, telle que la rougeole, la variole, l'influenza, la fièvre jaune et autres, sont citées comme la première cause de ce haut taux de mortalité, ajouté au changement des habitudes alimentaires traditionnelles à une dépendance graduelle à la nourriture européenne (Beaulieu, 2011; Kirmayer et al., 2000; Waldram, Herring & Young, 2006). Des problèmes de santé physique se sont accentués avec le temps, ajouté à la sédentarisation forcée de ces peuples, et un passage des maladies infectieuses aux maladies chroniques débuta durant le 20<sup>e</sup> siècle. Au Canada, des lois désignées pour contrôler et exploiter les indigènes ont été érigées, avant même la fondation de ce pays en 1867 (Steckley & Cummins, 2001). Le « British North America Act » de 1867 et l'« Indian Act » de 1876 sont deux textes de loi notables, qui permettaient au gouvernement canadien de : classer les peuples autochtones comme étant sous la tutelle de l'état; déterminer qui est un « Indien »; éradiquer des formes traditionnelles de gouvernance; s'approprier la propriété des terres et leurs ressources; créer des réserves et

forcer les peuples autochtones à quitter leurs territoires ancestraux; restreindre et contrôler certaines composantes essentielles de leur santé, comme l'accès à la nourriture, les activités récréatives, ainsi que la pratique de coutumes culturelles et traditionnelles (Kirmayer et al., 2000; Steckley & Cummins, 2001; Waldram et al., 2006). Essentiellement, le but de ces mesures était l'assimilation des peuples autochtones dans les valeurs, croyances et coutumes européennes. De surcroît, cet ascendant législatif sur les autochtones, une fois combiné au zèle religieux des missionnaires, mena à une des manœuvres les plus sombres du Canada : la mise sur pied du système des pensionnats autochtones (Beaulieu, 2011).

Ainsi, ces pensionnats autochtones ont foisonné au début des années 1880, visant l'éducation des enfants comme levier d'assimilation des peuples autochtones (Encyclopédie canadienne, 2016). Les enfants autochtones pouvaient alors être retirés de leur famille et maison, bon gré mal gré, pour être enrôlés au sein de ces écoles. Le prosélytisme des valeurs chrétiennes était au cœur de ces institutions, où les jeunes devaient abandonner leurs traditions et leur spiritualité autochtones, ainsi que le langage de leurs ancêtres. Ces enfants pouvaient être sévèrement disciplinés, même physiquement, s'ils tentaient de communiquer ou préserver leur langue traditionnelle. Des abus physiques, psychologiques et sexuels fréquents ont été amplement documentés et partagés par des survivants de ces pensionnats autochtones, ainsi que d'autres formes



d'abus présents, comme la négligence, la malnutrition, et les crises médicales (Waldram et coll., 2006). Il est difficile d'imaginer l'impact des souffrances que cet environnement, au mieux négligent, légua à ces survivants.

Autour de 1960, alors que les pensionnats autochtones étaient encore en vigueur, les services sociaux ont contribué à ce mouvement d'acculturation forcée. Mieux connu sous le nom de « la rafle des années soixante », l'enlèvement à grande échelle des enfants autochtones à leur domicile, à leur communauté et à leur famille d'origine débuta, pour être adopté par des familles de classe moyenne, la majorité non autochtone aux États-Unis et au Canada. Ces enlèvements commencent en 1951, lorsqu'une modification de la Loi sur les Indiens accorda aux provinces toute autorité pour gérer le bien-être des enfants autochtones, sans interventions ou lois fédérales (Encyclopédie canadienne, 2016). Affaires autochtones et du Nord Canada indique que le nombre d'enfants adoptés entre 1960 et 1990 s'élève à 11 132, mais ces chiffres conservateurs ne semblent pas faire l'unanimité. De plus, juste en 1981, 45 à 55 % des enfants ont été adoptés par des familles américaines; l'envoi dans des familles d'adoption non autochtones pouvait se rendre jusqu'en Nouvelle-Zélande (Encyclopédie canadienne, 2016). Cette séparation physique et émotionnelle des enfants a privé de nombreux adoptés de leur sentiment d'appartenance à leur groupe culturel, sans compter les

répercussions sur la transmission des traditions et connaissances culturelles de leurs ancêtres.

Les effets endémiques de ce processus macroscopique sont bien documentés; la longévité des autochtones présente encore à ce jour un écart important avec la population générale; ils souffrent d'un large éventail de problèmes de santé à une plus haute fréquence que les autres canadiens, tels que la tuberculose, le diabète, les maladies cardiaques et l'hypertension (Kirmayer, et al., 2009; Rotenberg, 2016; Waldram, et al., 2006). Des problèmes sociaux sont également prévalents chez ces peuples; dans un sondage de Santé Canada (2005), 39 % des adultes autochtones ont rapporté que la violence familiale était un problème dans leur communauté, 25 % ont reporté de l'abus sexuel et 15 % des viols. Ces écarts de santé et problèmes sociaux émergent en parallèle à des taux élevés de problèmes de « santé mentale » (Boksa et al., 2015; Lessard et al., 2008; Waldram et al.). En ce sens, 25 % de la population souffrirait de dépression dans certaines communautés (Kirmayer, et al.). Le taux de suicide chez les jeunes autochtones serait de 3 à 4 fois plus élevé que celui de la population générale des jeunes canadiens du même âge (Boksa et al.; Kirmayer, Lemelson & Barad, 2007).

Outre les problèmes de santé, la colonisation a également eu un impact important sur la valorisation des connaissances traditionnelles et les pratiques autochtones

(Kirmayer, et coll., 2009). En effet, les activités des premiers missionnaires visaient à sauver les âmes païennes par la conversion religieuse. Comme mentionné plus haut, ceci impliquait la suppression ou la subversion des croyances indigènes et de leurs pratiques traditionnelles, qui étaient alors leurs piliers de subsistance et la base de leur structure communautaire et identitaire (Kirmayer et al.). L'impact de cette « déculturation » est encore problématique en lien avec le néocolonialisme présent dans la lecture de leur souffrance subjective via les modèles occidentaux. Ainsi, respecter leurs conceptualisations de la santé mentale, leurs pratiques traditionnelles et leurs perceptions de la guérison est une manière de reconnaître leur besoin de recréer leur propre sens.

### **Les pratiques de guérison autochtones**

Dès lors, il importe de comprendre ce que sont les pratiques et connaissances de guérison autochtones dans le but de mieux asseoir cette épistémologie. Hill (2003), en collaboration avec l'Organisation Nationale de la Santé Autochtone, a sondé des groupes de réflexion d'Aînés et de guérisseurs Indigènes et a mené une revue de la littérature sur le sujet des pratiques de médecine autochtone. Un premier constat fut que les Aînés rencontrés rejettent une définition monolithique de médecine traditionnelle devant la pluralité de cultures autochtones, ajoutée au fait que ces connaissances sont «personnelles, orales, expérientielles, holistiques et partagées dans un langage narratif ou métaphorique » (Hill). De plus, ces pratiques et connaissances ont comme point de

mire la toile de relations entre humains, plantes, forces naturelles, esprits et formes géographiques d'une localité définie (Battiste, 2011). Elle s'éloigne donc d'une recherche d'universalité, pour s'inscrire plutôt comme une « ethnoscience », une épistémologie attachée à un terrain, s'exprimant par le langage et la culture (Hill). Dans une revue de la documentation sur les pratiques Indigènes, Gone (2010) relate que peu d'articles académiques ont inclus une définition des pratiques Indigènes de médecine. Toutefois, une définition du Rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones (1996) explique que les pratiques traditionnelles sont :

« [...] des pratiques basées sur les croyances désignées pour promouvoir le bien-être mental, physique, et spirituel, présentes avant l'étendue de la science biomédicale occidentale. Lorsque les peuples autochtones réfèrent aux pratiques traditionnelles, ils incluent un large éventail d'activités, allant de cures physiques utilisant des herbes médicinales et autres remèdes, jusqu'à la promotion de bien-être psychologique et spirituel en utilisant des cérémonies, consultations et la sagesse accumulée des Aînés ». (CRPA, 1996, p. 348)

Par ailleurs, le Centre National des Médecines Alternatives et Complémentaires (2016) définit la guérison autochtone traditionnelle comme étant un système de médecine complet, qui intègre un éventail de traitements holistiques, employés par des guérisseurs traditionnels, pour traiter une variété de conditions aiguës et chroniques, ou pour promouvoir la santé et le bien-être. Malgré les variations de ces approches entre chaque nation individuelle, il y existe des croyances et interventions communes, qui partagent un fondement de promotion de la santé au sein d'une perspective biopsychosociospirituelle, qui repose sur leurs traditions culturelles (Koithan & Farrell, 2010).

D'autre part, Hill (2003) indique qu'il est difficile de donner une définition hermétique d'un « guérisseur indigène ». Ceci s'explique encore une fois par la variété de communautés autochtones ayant des pratiques distinctes, ainsi que leurs critères pour désigner qui est un guérisseur. Waldram (1993), confronté aux difficultés de définir « guérisseur », avance ceci :

« Un guérisseur est central au processus de guérison symbolique, et en ce sens les Aînés autochtones sont centraux à la spiritualité autochtone. Toutefois, le statut de « guérisseur » ou « Aîné » est ambigu et jamais clairement défini. En effet, il doit être négocié dans chaque rencontre thérapeutique ou spirituelle. La question de qui est un « Aîné » est épineuse. Le standard général est l'acceptation par la « communauté » de son statut d'« Aîné ». » (Waldram, 1993, p. 109)

Pour leur part, Grayshield, Rutherford, Salazar, Mihecoby et Luna (2015) conceptualisent les Aînés autochtones comme étant les survivants des tentatives d'assimilation dans la société dominante, ou du trauma historique. Les Aînés des Premières Nations sont ainsi des grands-parents, des modèles, ainsi que souvent des guides cérémoniels. De plus, le fait d'avoir survécu à la perte de leur langue, de leur culture, de leur spiritualité et de leur identité traditionnelle les positionne comme héritiers d'une mémoire historique de leur communauté. Cette connaissance devient d'une importance majeure pour bâtir un pont interculturel authentique, sensible aux dangers de colonialisme intergénérationnels, et plus particulièrement lorsqu'une

recherche aborde les connaissances traditionnelles et la question de la guérison spirituelle (Grayshield, et coll., 2015).

Somme toute, le standard pour désigner un guérisseur ou un Aîné est sujet à controverse et peut varier d'une communauté à l'autre. Malgré ces difficultés, leurs éclairages demeurent primordiaux pour obtenir une réelle compréhension interculturelle de la guérison, pour faire place à leur « ethnoscience ». Dans la section suivante, certains concepts autochtones liés à la santé mentale seront introduits, afin d'apprécier à travers eux l'épistémologie et les fondements de cette approche de guérison. Comme mentionné plus haut, une diversité considérable existe à ce sujet auprès des 600 Nations Indigènes, juste au Canada (Beaulieu, 2011). Cependant, des similarités qui couvrent certaines conceptualisations de la santé indigène ont été identifiées dans la littérature et seront exposées.

### **Concepts autochtones associés à la santé mentale**

L'équilibre et la vision holistique sont parmi les concepts panamérindiens les plus centraux dans la compréhension de la santé autochtone (Beaulieu, 2011). Ainsi, l'équilibre entre la santé spirituelle, mentale, physique et émotionnelle d'une personne représenterait la panacée d'une vie saine (Waldram, et coll., 2006). De plus, le manque d'équilibre d'une de ces dimensions chamboule l'ensemble de ces aspects; la santé ne

peut donc pas être compartimentée. Ceci implique qu'au sein de cette conceptualisation, la dimension spirituelle est critique à la guérison, dimension souvent absente au sein des modèles occidentaux de guérison (McCabe, 2007; Vicary & Bishop, 2005). L'importance de développer une relation avec son esprit individuel est donc souvent au cœur de la guérison dans les pratiques autochtones, où la majorité des gens seraient ainsi en déséquilibre dans la sphère spirituelle, épiphénomène de l'acculturation forcée de ces peuples. Les pratiques de cercles de parole et de partage, le maculage, et les enseignements de la roue de Médecine reflèteraient tous la nature holistique de la santé, ainsi que l'emphase de connecter l'individu à sa communauté, à la Création, au Grand Esprit, à ses ancêtres et à son esprit propre (Beaulieu; Garrett & Wilbur, 1999).

D'autre part, la relation d'un individu autochtone avec sa communauté Indigène est également un facteur central à sa santé et son bien-être (Kirmayer, Simpson, & Cargo, 2003; Moorehead, Gone, & December, 2015). Ainsi, une composante de la guérison traditionnelle impliquerait d'introduire et de réintroduire un individu à sa communauté, contrant ainsi l'héritage d'assimilation post-colonialiste des peuples autochtones (Stewart, 2007). De plus, avoir une forte affiliation identitaire ainsi qu'une clarté de l'identité autochtone serait un aspect vital de la santé et du bien-être des peuples autochtones (Gone, 2010). En ce sens, Herman-Stahl, Spencer et Duncan (2003) ont rapporté, à la suite d'entrevues examinant l'abus de substance auprès de 2 449

autochtones aux États-Unis, qu'une faible orientation vers la culture autochtone était associée à des niveaux plus élevés d'abus de substances multiples, incluant la consommation excessive et prolongée d'alcool, l'utilisation de substances illicites, la polytoxicomanie, l'abus d'alcool et la dépendance. En effet, plusieurs auteurs ont abordé l'impact historique de la colonisation, ainsi que les traumatismes intergénérationnels sur l'expression de symptômes « psychopathologiques » et avancent qu'une guérison spirituelle est centrale pour être efficace auprès des autochtones (Gone, 2011; Grayshield, et al., 2015; Menzies, 2008). Duran (2006) argumente même que cette guérison doit soigner une blessure essentiellement spirituelle.

Ensuite, un concept qui intègre plusieurs notions de la santé autochtone, représentant également l'importance d'une relation et d'une interconnexion avec toutes les entités, est la roue de Médecine (Beaulieu, 2011). Variant dans sa conception et son interprétation culturelle dans chaque Nation, celle-ci est composée de quatre quadrants, représentant les quatre aspects de la santé d'une personne, les quatre directions, les quatre étapes du développement humain, et les entités qui cohabitent la terre (animaux, humains, plantes et esprits) (Beaulieu; McCabe, 2008). Elle enseigne ainsi l'interconnexion entre tous les éléments de la Création, ainsi que l'importance d'atteindre un équilibre avec toutes ses composantes.



### **Concepts iroquois liés à la santé et au bien-être**

D'autre part, considérant l'importance d'éviter une homogénéisation de la notion de communautés autochtones, ainsi que de permettre l'expression de l'unicité des traditions et de l'identité de chaque communauté autochtone (Beaulieu, 2011; Kirmayer et al., 2009; Leavitt, Covarrubias, Perez, & Fryberg, 2015; Phillips, 2010), plusieurs auteurs cherchent à soulever les aspects culturels liés à l'individuation des différentes communautés autochtones. En ce sens, Phillips ayant rencontré diverses personnes de la communauté iroquoise de Kahnawake concernées par les pratiques traditionnelles, expose brièvement l'histoire de cette communauté et aborde également divers concepts autochtones iroquois, afin d'introduire le lecteur aux paradigmes traditionnels et spirituels de Kahnawake et des Kanien'kehá:ka (Mohawks).

Étant donné que la présente étude aborde les connaissances traditionnelles des Kanien'kehá:ka de cette même communauté, il est jugé utile de reprendre ici ces concepts dans la même visée de sensibilisation à leur épistémologie. D'abord, rappelons que les Kanien'kehá:ka/Mohawks font partie de la Confédération iroquoise des Six Nations, ou Haudenosaunee (peuples des longues maisons), avec les Oneida, Onondaga, Cayuga, Séneca et Tuscarora. Ainsi, Phillips (2010), clarifiant sa méthode en juxtaposant une approche socioconstructiviste avec les principes conceptuels ontologiques de sa culture traditionnelle, présente quatre concepts traditionnels des

Haudenosaunee; la philosophie des sept prochaines générations, l'histoire de Création iroquoise, la Grande Loi de la Paix, ainsi que le traité du Wampum à deux rangs. De plus, Newhouse (2008) présente également un autre concept lié à l'équilibre et la médecine Haudenosaunee, soit le Good Mind, qui sera décrit brièvement ici dans la même visée de relater les racines ontologiques de la guérison mohawk.

Concernant d'abord la philosophie des sept prochaines générations (premier concept), le peuple Haudenosaunee transmet traditionnellement l'importance de dévouer une attention sur comment les gestes d'un individu, ses attitudes, ses comportements et ses décisions vont affecter non seulement la prochaine génération, mais les descendants des sept générations suivantes. Cette notion a ainsi une portée sur la question de la guérison d'une blessure intergénérationnelle, où certains autochtones avancent que la médecine utilisée aujourd'hui doit répondre aux blessures historiques et collectives, versus répondre à des blessures personnelles et transitoires (Weiman, 2009).

Un second concept que rapporte Phillips (2010) est l'histoire de Création Haudenosaunee. Cette histoire de la Création, qui peut prendre deux jours à compléter, lorsque récitée oralement, est porteuse de sens pour comprendre des racines symboliques de la genèse de leur peuple, de la guérison et de l'équilibre des quatre composantes de la santé. De façon très sommaire, l'histoire de la Création sera décrite ici, afin de situer le

lecteur dans cette perspective ontogénétique. Ainsi, il existait, au début, le Monde du Ciel, où vivaient des êtres spirituels aux formes humaines. Une de ces personnes, la Femme du Ciel, tomba par une cavité dans les nuages où un arbre fut déraciné. Cette Femme quitta ainsi son monde, pour tomber dans le nôtre, où aucune terre ferme n'existait à ce moment, seulement des animaux marins et ailés. Après avoir été attrapée par des oiseaux, elle fut déposée doucement sur le dos d'une tortue de boue géante. Elle était enceinte lorsqu'elle quitta le Monde du Ciel, et enfanta d'abord d'une fille et ensuite de deux fils, sur ce qui devint l'Amérique du Nord, ou l'Île Tortue. Le premier de ses fils, Tharonhiawá:kon, soit le jumeau droitier, créa et régula tout ce qui est bon et bénéfique sur l'Île Tortue. Le second fils, Skawískara ou le jumeau gaucher créa toutes les choses malicieuses et destructrices. Il est à noter que ce dernier n'est pas représenté comme étant le « mal », mais plutôt comme étant une entité spirituelle rusée et filou. La mère mourra à l'accouchement des jumeaux et fut enterrée sur l'Île Tortue, d'où proviendrait la notion de Terre-Mère. De cette terre émergèrent les premiers humains, et lorsque la fille de la Femme du Ciel mourra, soit la grand-mère des humains, elle fut envoyée au ciel et devint la Grand-Mère Lune. Quand les jumeaux moururent, le droitier devint le dirigeant du ciel et du jour, et son frère régna sur la nuit. Le jumeau droitier, soit le Créateur, donna les instructions originelles aux humains avant son trépas, instructions incluant l'importance d'honorer leur relation avec le cosmos et l'ensemble de la Création (Phillips).

Le troisième concept iroquois est le Kaianere'ko:wa, ou la Grande Loi de la Paix. Ainsi, la constitution démocratique qui a uni initialement les Cinq Nations de la Confédération iroquoise (les Tuscarora se joignirent plus tard à la Confédération, en 1716), il y a entre mille ou deux mille ans, serait née après une période de tumulte entre ces nations et leurs voisins autochtones. L'abandon progressif des connaissances spirituelles aurait été au cœur de cette période de crise et de guerre. Les peuples iroquois furent alors rassemblés par Deganawida (le Peacemaker) et Hiawatha, qui répandaient la paix en enseignant la Grande Loi de la Paix auprès des différentes nations iroquoises. Lorsque la Confédération fut formée, un Wampum (ceinture de Hiawatha) fut formé, symbolisant l'entente de paix. Cette Grande Loi de la Paix enseigne l'importance centrale de la spiritualité et de la collaboration pour retrouver l'harmonie.

Ensuite, un quatrième concept iroquois soulevé par Phillips (2010) et Newton (2013) est le wampum à deux rangs. Ce symbole émergea lors d'un traité de paix et d'amitié formé entre les Hollandais et les Mohawks autour de 1642, soit le traité du Wampum à deux rangs (Blanchard, 1980). Ces deux nations s'entendirent pour respecter leurs frontières, cultures, systèmes politiques et croyances. Ce symbole représenterait ainsi deux canots, un pour chaque nation, avançant seul et en parallèle, symbolisant le souci de ne pas interrompre le cours de chaque nation. Ce concept devint alors le

symbole des relations entre les Haudenosaunee et les différentes colonies européennes à travers l'histoire.

Enfin, un dernier concept fondamental aux Haudenosaunee qui a trait au bien-être holistique est le Good Mind (Newhouse, 2008). Celui-ci représente l'idéal de la conscience, soit un état de bienveillance envers ses propres pensées pour choisir les meilleures décisions et favoriser l'harmonie de l'ensemble de la Création. Cet état est en équilibre entre la passion et la raison, et implique une vigilance constante sur comment promouvoir la paix et l'équilibre entre les peuples, le monde et tous ses habitants. Cette posture est toutefois impossible si une personne est en déséquilibre spirituel (Newhouse).

Ces concepts autochtones sous-tendent ainsi l'ontologie, l'épistémologie, l'axiologie et la méthodologie des Aînés et guérisseurs traditionnels. Leurs pratiques de guérison vont alors découler de cette compréhension culturelle. La section suivante expose diverses études qui portent sur l'efficacité des approches de guérison traditionnelles provenant de diverses nations autochtones aux particularités culturelles plus vastes que les quelques concepts exposés ici.

### **Études sur les pratiques autochtones**

Bien que plusieurs chercheurs soutiennent la pertinence des interventions de guérison autochtones, il existe peu de recherches qui ciblent directement les traitements traditionnels autochtones (Blaine, 2000; McCabe, 2007; Moghaddam & Momper, 2011). Cependant, une recherche documentaire a permis d'en cibler quelques-unes. Par exemple, l'étude de Goudreau, Weber-Pillwaw, Cote-Meek, Madill et Wilson (2008) a exploré les effets d'une pratique de tambour à mains sur les quatre aspects sacrés de la santé (esprit, mental, physique, émotions) auprès de sept femmes autochtones. Les résultats de cette expérience relatent une amélioration chez les participants dans ces quatre sphères de la santé, une meilleure connaissance de leurs traditions, ainsi qu'une augmentation de leur sentiment de compétence.

Schiff et Moore (2006) ont publié une étude pilote comparant des mesures de bien-être spirituel, mental, physique et émotionnel avant et après une cérémonie de tente de sudation auprès de 39 autochtones participants. Les résultats permettent de voir une augmentation du bien-être émotionnel et spirituel aux post-cérémonies. Cependant, malgré des efforts notables déployés pour conduire la recherche dans le respect des connaissances autochtones, telle que l'exclusion d'informations sur la conduite des cérémonies afin d'en préserver le caractère sacré, ainsi que l'obtention de l'approbation des Aînés de la communauté avant la publication, cette étude ne permet pas une compréhension du changement selon la perspective des Aînés. De plus, cette étude

incluait une mesure occidentale, The Heroic Myth Index (Pearson, 1991), pour mesurer le bien-être spirituel et émotionnel.

De son côté, Lewton (1997), ayant rencontré chez les Navajos six guérisseurs traditionnels, six guérisseurs chrétiens et six de la Native American Church, ainsi que 19 Navajos aidés par ces différents guérisseurs, a documenté qualitativement, tant auprès des guérisseurs qu'auprès des aidés Navajos, des processus de changement à la suite de différentes pratiques traditionnelles. La recherche, conduite sur la réserve Navajo (bordant l'Arizona, le Nouveau-Mexique et l'Utah du Sud), a inclus plusieurs entrevues ouvertes ainsi que différents questionnaires, utilisés auprès des participants avant des cérémonies de guérison, immédiatement après, puis quelques mois après les cérémonies. Cette auteure a utilisé le « Description of Illness in Navajo Experience » (Csordas, 1989) et le « Context of Illness Experience Interview » (Jenkins, 1997) dans les entrevues semi-structurées auprès de patients pour vérifier leur modèle explicatif de la maladie et le changement perçu à la suite des pratiques traditionnelles. Cette étude rigoureuse donna une contribution unique à l'ethnographie des Navajos en examinant différentes pratiques spirituelles dans leur communauté, ainsi que leurs influences sur un « soi » conceptuel chez les différents aidés, sur leurs relations interpersonnelles, sur leur spiritualité, ainsi que sur leur culture. Il en ressort, entre autres, l'importance de ces pratiques pour « reconnecter » les individus à leurs relations, à la cohésion de leur

communauté. Cet éclairage, provenant du domaine de l'anthropologie, s'attarde cependant à l'influence des forces sociohistoriques sur l'hétérogénéité des pratiques de cette communauté, tout en relevant l'unicité des processus de changement au niveau psychologique dans les pratiques traditionnelles. Cette étude permet d'apprécier la matrice culturelle d'où émerge cette « ethnoscience ». Ainsi, considérant la documentation encore très limitée sur le sujet, cette étude représente un certain modèle pour étudier les processus de changement sous-jacents aux pratiques traditionnelles des différentes communautés autochtones à travers le monde.

Pour leur part, Gone et Looking (2011), qui soutiennent que le retour à la culture autochtone traditionnelle représente le traitement optimal, ont proposé une intervention visant à réduire l'abus de substance auprès d'autochtones résidant sur une réserve des Blackfeet au Montana. L'intervention suggérée prend la forme d'un camp d'immersion intensive et saisonnière, offrant la possibilité aux aidés de renouer avec la vie précolonialiste de leurs ancêtres. Cette formulation d'intervention était co-crée avec l'aide d'Aînés et des porteurs de connaissances traditionnelles de la communauté. Les activités au sein de ces quatre semaines d'immersion favoriseraient un retour vers la nature par : la chasse et pêche; la cueillette de plantes et racines; la préparation et la conservation de la nourriture; l'entretien du camp, de l'eau et du bois de chauffage; des activités équestres; de la narration d'histoires traditionnelles; de l'artisanat traditionnel;



de l'enseignement cérémoniel, cosmologique et de rituels de leur culture; ainsi que la participation cérémonielle à divers rituels. Cette étude n'a pas reçu toutefois la subvention nécessaire à son implantation et n'a donc pas pu mener une évaluation de son efficacité. Ces auteurs ainsi que les collaborateurs au sein de la communauté soutiennent toutefois que le retour à la culture au sein de ce modèle serait au cœur de la guérison pour les autochtones.

Par ailleurs, Marsh (2016) a étudié l'impact d'une intervention combinant des pratiques de guérison autochtones et une approche occidentale de soins (Seeking Safety) durant 13 semaines sur les symptômes du trauma intergénérationnel des participants ainsi que sur leurs comportements d'abus de substances. Le trauma intergénérationnel est défini au sein de cette étude comme étant le terme le plus communément utilisé pour décrire les traumatismes systématiques endurés par les peuples indigènes du Canada. Ainsi, elle mesura l'effet de leur intervention sur des mesures de TSPT et sur des symptômes d'abus de substances, auprès de 17 autochtones dans le nord de l'Ontario. Des entrevues semi-structurées, des groupes de discussion et des questionnaires (Trauma Symptom Checklist-40, Addiction Severity Index-Lite, Historical Loss Scale, Historical Loss Associated Symptom Scale) servaient de mesures pré et post implantation de l'intervention. Les résultats ont montré une réduction statistiquement significative de l'ensemble des mesures de symptômes (Marsh). Malgré l'utilisation contestée de

statistiques pour évaluer l'efficacité des interventions de pratiques traditionnelles (Nebelkopf, et coll., 2011), cette étude expose néanmoins un certain éclairage sur l'efficacité de celles-ci.

En bref, la documentation scientifique soulève depuis déjà un certain temps la primordialité de soutenir la guérison traditionnelle considérant sa pertinence culturelle et identitaire, mais aussi son efficacité pour aider les peuples et communautés autochtones à retrouver une capacité d'autodétermination et une santé optimale (Brave Heart, 1995; Duran, 2006; Gone, 2011; Iseke, 2013; Marsh, 2016; Menzies, 2016). Cela étant dit, la guérison prend une autre définition au sein des approches traditionnelles autochtones, où le bien-être implique également de retrouver les aspects traditionnels de l'identité autochtone chez l'aidé, aspects qui ne peuvent être dissociés d'une spiritualité (Marsh, 2016). En ce sens, l'aspect spirituel est souvent confronté à la recherche d'objectivité propre aux traditions académiques et de guérison occidentale (Calabrese, 2008; Nebelkopf, et al., 2011; Newhouse, 2008), laissant un doute sur leur place respective dans l'offre de service général à la population. Une réflexion à la fois sur la demande des peuples autochtones d'obtenir ces soins traditionnels, à la fois sur la compatibilité des approches occidentales pour répondre aux besoins de cette population, ainsi que sur l'espace dédié aux pratiques de guérison traditionnelle dans le système de santé occidental s'impose alors.

### **Importance de la guérison traditionnelle pour les autochtones**

En effet, outre la pertinence symbolique de revaloriser leurs pratiques Indigènes, il importe également de considérer l'utilité et le sens de ces soins pour les communautés autochtones. En ce sens, un rapport conduit par l'*Ontario Women Health Council* en 2003 indique que 72,1 % des 276 femmes autochtones participant à cette étude consultaient des guérisseurs traditionnels. De plus, l'Enquête sur les Autochtones vivant en milieu urbain (Environics Institute, 2010), effectuée auprès de 2 614 autochtones canadiens, soulève que la plupart des Autochtones vivant en milieu urbain disent que le fait d'avoir accès aux rites de guérison traditionnels est aussi (45 %), sinon plus (27 %), important que d'avoir accès aux soins de santé généraux non-autochtones.

Dans cet ordre d'idées, une autre évaluation des besoins fut menée par Moghaddam, Momper et Fong (2015) auprès de peuples autochtones au sein d'un centre communautaire pour Amérindiens, dans le Midwest des États-Unis. Cette recherche communautaire et participative, incluant des Aînés et usagers des services du centre dans l'orientation de la recherche, recruta 27 usagers ainsi que 11 prestataires de service. Ceux-ci furent rencontrés pour parler des services du centre, ainsi que de leur perception des pratiques de guérison autochtones. Les répondants indiquèrent que le chemin vers le bien-être nécessite de considérer les quatre aspects sacrés d'une personne (la santé spirituelle, mentale, physique et émotionnelle), aspects que la guérison traditionnelle

peut restaurer lors de déséquilibres. De plus, les répondants avancèrent que la guérison traditionnelle devrait être considérée comme un complément fort utile à la médecine occidentale. Enfin, ils avancèrent que la guérison traditionnelle pourrait être perçue comme un continuum dans l'offre de services de santé, où à un pôle, certaines difficultés nécessitent uniquement des soins occidentaux, allant aux difficultés nécessitant un amalgame de soins occidentaux et traditionnels, jusqu'aux difficultés nécessitant uniquement des soins traditionnels (Moghaddam et al.). Cette recherche souligna l'importance de valoriser, d'offrir et de déployer les pratiques de guérison traditionnelle, ainsi que d'encourager leur développement dans une optique d'intégration des services au sein des soins occidentaux.

### **Facteurs liés à la faible participation autochtone aux modèles occidentaux**

D'autre part, l'utilisation d'approches occidentales de guérison pour traiter les problèmes de santé mentale auprès de peuples autochtones s'est souvent avérée peu utile, tel que le témoigne la sous-utilisation de ces services, le haut taux d'attrition, ainsi que les témoignages chez les autochtones de la faible qualité de soins et services reçus (Harris, Edlund, & Larson, 2005; Oetzel et al., 2006; Shah & Ramji, 2005; Sue, Allen, & Conway, 1978). Différentes études se sont intéressées aux explications liées à l'inefficacité des approches occidentales auprès de peuples autochtones, telle que l'absence d'une conception Indigène du monde et de la santé au sein de ces approches

(Stewart, 2007), l'absence de sensibilité culturelle chez les professionnels occidentaux (Duran, 2006), ainsi que des difficultés dans la création d'une relation de confiance entre les protagonistes (Johnson & Cameron, 2001).

Calabrese (2008) avance pour sa part que les théories psychothérapeutiques occidentales focalisent sur les actes du thérapeute ou sur la relation thérapeutique, conceptualisant le travail de façon dyadique. Ce prototype culturel serait ainsi individualiste et rationaliste : le cœur du travail se situerait dans des conversations en tête-à-tête, où l'aidé discute d'aspects intimes de sa personne. L'auteur, se basant sur des avancées anthropologiques, indique qu'au sein de sociétés traditionnelles de guérison, l'intervention est davantage collective, que des rituels expérientiels et des états altérés de conscience prédominent sur les discours rationnels, et que la relation du guérisseur à l'aidé est moins cruciale au changement. Utilisant des exemples auprès de la Native American Church des Navajos, il démontre comment ce changement de paradigmes peut élargir la compréhension de ce qu'est une intervention thérapeutique, ainsi qu'un éclairage sur l'inefficience des thérapies occidentales auprès de peuples autochtones (Calabrese).

De plus, une perspective différente évoque que l'absence de spiritualité dans les modèles de conceptualisation et d'interventions occidentales représente une barrière

pour les peuples autochtones, pour qui la spiritualité peut être au cœur de la santé et du quotidien (Duran, 2006; Vicary & Bishop, 2005). Ainsi, remettre en question la position ontologique voulant qu'une « personne » soit essentiellement la somme du flot des pensées qui entrent et sortent de sa conscience, permettrait potentiellement d'appréhender cet enjeu. En ce sens, si l'on considère qu'une spiritualité serait un contenant existentiel plus fondamental que le concept de la conscience, ou même qu'une autre entité de la « personnalité » serait plus centrale à l'être, donc *ipso facto* plus centrale à la guérison, l'adoption de cette nouvelle posture sur la nature soulève des pistes de réflexion sur l'inadéquation des modèles occidentaux pour les peuples autochtones.

### **Rationnel pour une perspective d'intégration des approches**

Ainsi, l'intégration des connaissances de guérison Indigènes dans le système de santé allopathique prend son sens en termes d'accès, de demande et de valorisation de ce paradigme de santé, paradigme davantage compatible avec ces populations. D'ailleurs, plusieurs organisations internationales, telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Nations Unies et le Commonwealth soutiennent ces démarches d'intégration des pratiques de guérison traditionnelles, puisque cette forme de guérison est parfois la seule disponible géographiquement, ou est préférée par la communauté (Payyappallimana, 2009).

Plusieurs perspectives existent quant à la place des médecines traditionnelles relativement au système de santé allopathique (Payyappallimana, 2009). La perspective *utilitaire* suggère que les pratiques Indigènes peuvent être validées et absorbées par le système de santé allopathique dans le but d'améliorer les connaissances médicales contemporaines. Une perspective *synchrétique* propose une fusion des deux approches pour former un nouveau système. Selon la perspective *complémentaire*, fréquente dans les sociétés industrialisées, les pratiques Indigènes servent de support ou ont un rôle second à la médecine allopathique. Une perspective de *coexistence* avance que différentes formes de connaissances évoluent simultanément, d'abord sur la base de leurs dynamiques propres, ainsi qu'en réponse partielle aux interactions avec les autres formes de connaissances. Ensuite, la perspective *romantique* considère que les connaissances traditionnelles sont essentiellement bonnes et doivent demeurer intègres, sans altérations. La perspective de *synergie transculturelle* de Payyappallimana stipule quant à elle que la connaissance scientifique représente un seul système de connaissances, et que toute connaissance est imbriquée dans une culture et une histoire développementale. La perspective *marginalisée* avance plutôt que les connaissances traditionnelles sont situées au bas d'une hiérarchie créée par la médecine conventionnelle, étant ainsi des connaissances de moindre qualité. La perspective *paternaliste* propose de son côté que les pratiques Indigènes doivent être

continuellement éprouvées par les études scientifiques pour mériter une validité thérapeutique. Enfin, la perspective d'*intégration* favorise la reconnaissance et l'intégration des pratiques traditionnelles dans le système de santé, permettant ainsi de rendre ces pratiques disponibles, par exemple en permettant d'obtenir un remboursement par les assurances pour les thérapies indigènes, de soutenir la recherche en ce domaine, ainsi que de favoriser l'accès à la formation et la transmission de ces pratiques. Malgré les politiques directrices de l'OMS favorisant cette perspective d'intégration, les gouvernements nationaux répondent lentement et ont une vision davantage utilitaire des pratiques traditionnelles, au lieu d'une vision réelle d'intégration (Payyappallimana).

De plus, bien qu'il y ait une propension académique et médicale moderne de valoriser les pratiques basées sur les données probantes, il s'avère également que la science n'est pas le principal déterminant dans les choix et les décisions de santé du public (Terasawa, 2004). En effet, plusieurs personnes se tournent davantage vers les médecines Indigènes et traditionnelles puisqu'elles contestent des présomptions de la médecine allopathique, ont moins de tolérance envers le paternalisme de l'épistémologie allopathique, trouvent ces approches plus près de leurs valeurs et plus écologiques (Payyappallimana, 2009). De plus, l'imposition du « *evidence-based* » ne rencontre pas seulement des défis devant la variété d'épistémologies interculturelles, mais risque également l'absorption médicale des pratiques traditionnelles « efficaces » et l'érosion



subséquente des épistémologies génitrices de ces pratiques (Payyappallimana). L'option culturellement sensée serait alors de viser l'intégration des différentes approches de la santé et l'établissement d'un dialogue entre ces communautés. En soutien à ce dialogue, la section suivante expose quelques études explorant les modèles ainsi que la portée des approches intégrant les philosophies de guérison autochtones et allopathiques.

### **Études sur l'intégration des approches de guérison**

Puisque la pertinence de réfléchir à l'intégration des approches de guérison pour aborder des problématiques psychosociales ou de santé mentale semble bien étayée, il importe d'examiner ce qui ressort des études empiriques ayant porté sur différents modèles d'intégration et en ayant évalué la portée. Madill, et coll. (2009), ont mené une recherche-action participative pour évaluer les services du Knaw Chi Ge Win, à l'île Manitoulin en Ontario. Le Knaw Chi Ge Win est un modèle de groupe interdisciplinaire de soins de santé mentale, situé dans une communauté rurale comprenant sept nations autochtones, et utilise une approche de santé mentale communautaire comprenant diverses expertises en soins de santé mentale (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux), de soins physiques, ainsi que des services d'approche autochtone de guérison et de médecine. Les services de santé mentale y sont desservis selon une approche de santé holistique, tenant compte des aspects physiques, mentaux, émotionnels et spirituels de la santé, ainsi que les influences historiques, socioéconomiques et culturelles sur le

bien-être. Des efforts multiples de réseautage et de liaison entre les professionnels au sein de l'organisation, ainsi qu'à l'extérieur de l'organisation auprès des médecins de famille, assurent une égalité des approches de guérison. Les auteurs avancent que les stratégies mises de l'avant pour favoriser la collaboration interprofessionnelle ont contribué à une meilleure intégration des approches de guérison. Ces stratégies incluaient : une évaluation initiale commune des cas; une coordination et collaboration de cas; le développement de protocoles de guérisons traditionnelles; une éducation continue sur la culture autochtone; ainsi qu'une dissémination organisationnelle et communautaire d'efforts et d'informations pour augmenter la capacité à adopter un modèle holistique autochtone de la santé. Une étude visant à évaluer l'efficacité de ces services intégrés fut effectuée auprès de 23 bénéficiaires autochtones et 15 prestataires de service. Les auteurs indiquent que ce modèle permet une amélioration de la qualité des soins, une approche culturellement sécuritaire pour les bénéficiaires (c'est-à-dire qui ne porte pas préjudice à l'identité culturelle des bénéficiaires), ainsi qu'une intégration judicieuse de la guérison autochtone avec d'autres approches cliniques (Maar et al., 2009). Ainsi, cette étude soulève la pertinence de donner une voix aux traditions de guérison autochtones et d'encourager une croissance de collaborations entre approches de guérison.

Lewis et Myhra (2017) ont pour leur part conduit une revue systématique de la littérature sur l'intégration des soins auprès de peuples autochtones. Ciblant différents

termes sur différentes bases de données (Eric, Medline, PsycInfo), quatorze articles furent retenus pour l'analyse. Les auteurs de cette recension des écrits définissent les « soins intégrés » comme étant les modèles de santé basés sur une approche biopsychosocial-spirituelle. Une telle approche interviendrait alors à la fois sur la santé physique, la réalité personnelle, spirituelle, sociale et environnementale de l'individu. Les études retenues dans la revue de littérature présentent différents modèles d'intégration des approches, ou de soins intégrés, qui correspondaient de près ou de loin à cette définition. Ces modèles pouvaient inclure autant des interventions cliniques que communautaires et éducatives.

Parmi les modèles les plus intéressants ciblés par Lewis et Myhra (2017), figure le *Four Corners American Indian Circle of Services Collaborative*, qui offre des soins pour le VIH/SIDA à des autochtones vivant en milieu rural de la nation Navajo (Duran et al., 2010). Des soins médicaux, psychiatriques, ainsi qu'un traitement culturellement sécuritaire pour l'abus de substances y étaient offerts. À cela s'ajoutaient des services culturels procurés par un guérisseur traditionnel. Utilisant le réseau préexistant du Navajo AIDS Network, qui rassemble des professionnels oeuvrant auprès de différentes communautés rurales Navajos, des soins psychosociaux et culturels supplémentaires étaient offerts. Ces soins combinaient les approches de guérison Navajo et occidentales lors de l'évaluation de la santé et des ressources des clients, ainsi que dans l'offre de

soins. Un autre modèle d'intégration des approches de guérison, ciblé par Lewis et Myhra, est celui du Klaw Che Ge Win, décrit plus haut dans ce document (Maar et al., 2009). L'intégration des approches de guérison dans ce modèle impliquait que même les gestionnaires de cas devaient avoir une formation à la fois en soins infirmiers et en guérison traditionnelle. De plus, des herbes médicinales ainsi que des médicaments pharmacologiques pouvaient y être prescrits. Un autre modèle d'intégration intéressant est celui du Women's Circle au sein des Native American Health Centers de la baie de San Francisco et d'Oakland (Saylor, 2003). Un large éventail de services y était offert, incluant l'accès à des guérisseurs traditionnels, un traitement d'abus de substances, un soutien psychologique individuel ou de groupe, des soins infirmiers, ainsi que des références à des services médicaux, psychologiques, dentaires ou sociaux selon les besoins. Ces centres pouvaient également jouer le rôle de liaison entre des services résidentiels et externes.

Un autre modèle d'intégration retenu par Lewis et Myhra (2017) est une intervention de nature communautaire et éducative ciblant la problématique du diabète, soit le Family Education Diabetes Series, chez les autochtones urbains vivant dans une ville du Minnesota (Mendenhall, Seal, GreenCrow, LittleWalker, & BrownOwl, 2012). Cette intervention fut élaborée grâce à une collaboration entre membres des communautés autochtones et les chercheurs. Ces derniers furent appelés à s'immerger

dans la culture, les habitudes, la spiritualité et systèmes de croyances des peuples autochtones concernés, avant d'élaborer l'intervention (p.ex. Dakota, Ojibwé, Ho-Chunk). De plus, les membres des communautés autochtones impliqués dans le développement et l'implantation de cette intervention communautaire devaient également s'instruire sur la médecine occidentale et gagner une meilleure compréhension des pratiques et perspectives de soins selon cette approche. Ainsi, cette intervention impliquait des docteurs, des infirmiers, des professionnels en santé mentale et des experts de contenus, tels que des nutritionnistes, qui rencontraient des membres de la communauté sur une base hebdomadaire. Des ressources éducatives à propos de l'activité physique, de l'alimentation et de la gestion de l'anxiété étaient offertes, et des mesures de base de la santé physique étaient prises pour suivre l'évolution de la santé des participants. Toutes les rencontres de groupes au sein de cette intervention débutaient avec une prière et un repas traditionnel. Un autre modèle d'intégration recensé et comprenant aussi une intervention de nature communautaire est celui du Psychosocial Perinatal Intervention, implantée dans l'état de la Californie auprès d'autochtones et hispanophones urbains. Cette intervention impliquait la participation de femmes enceintes ainsi que de leur partenaire dans l'élaboration de l'intervention, menant à la création de sept ateliers adressés à cette population afin de favoriser une parentalité plus saine (Mehl-Madrona, 2000). Ce modèle intégrait une série de cercles de parole avec plusieurs prestataires de soins de la santé au sujet de la réduction d'alcool,

de tabac et de drogues durant la gestation. Des notions Lakota, qui ne sont pas précisées dans l'étude, encadraient les cercles de paroles et les cérémonies de maculage. L'intervention visait notamment la réduction du stress et l'augmentation du soutien social. De la psychoéducation sur la naissance et la parentalité était également offerte.

Si les modèles décrits plus haut représentent clairement un effort d'intégration des approches, cette dimension intégrative est beaucoup moins évidente dans d'autres modèles retenus dans la revue de Lewis et Myhra (2017). C'est le cas par exemple d'une étude de Parker et ses collaborateurs (1997) qui examinait les impacts de la formation de médecins et d'infirmières de première ligne de l'Albuquerque Indian Hospital, entraînés à utiliser un outil de dépistage standardisé de conditions psychologiques, le PRIME-MD.

L'analyse faite par Lewis et Myhra (2017) des études recensées montre que l'évaluation de l'impact d'approches intégratives ciblées indique globalement que celles-ci améliorent l'état de santé des autochtones, par des marqueurs tels que la santé physique (diminution de la pression sanguine, réduction de complications d'accouchements, perte de poids, diminution d'admissions psychiatriques), de même qu'une diminution d'abus de substances et de symptômes de santé mentale (diminution de comportements et attitudes néfastes, diminutions de symptômes dépressifs). Une amélioration de la qualité de vie sociale était également soulevée (diminution de la

judiciarisation criminelle, diminution de l'itinérance, augmentation de l'éducation et de l'emploi), ainsi qu'une augmentation de l'attachement familial. De plus, une amélioration de l'offre de services, en termes d'accès, de diminution de demandes ultérieures, de dépistage préventif, de rétention de clients, d'adhérence au traitement, de prévention, d'augmentation du soutien des clients, de diversification des soins, et de diminution d'utilisation de services de soins aigus, fut également observée comme impact de ces approches d'intégration des soins (Lewis & Myhra, 2017).

Cela étant dit, malgré les résultats intéressants mis de l'avant dans le cadre de cette revue de la littérature, plusieurs des interventions intégrées dans l'analyse de Lewis et Myhra (2017) ne semblaient pas réellement inclure une composante de guérison autochtone notable et focalisaient davantage sur une lecture occidentale de la santé, telles que l'utilisation d'un outil de dépistage basé sur le DSM-IV, soit le PRIME-MD (Parker et al, 1997). De plus, certaines de ces interventions semblent appréhender la guérison et la santé selon une perspective *complémentaire* ou *paternaliste*, au détriment d'une réelle *intégration* des approches de guérison, comme l'a bien nommé Payyappallimana (2009). En effet, même dans les mesures choisies pour évaluer l'impact de ces interventions, on ne considère pas l'amélioration de l'aspect spirituel ni les changements quant aux sentiments d'appartenance à la communauté ou de cohérence de l'identité autochtone. De plus, certaines de ces interventions semblent également ne

pas avoir sollicité la perspective des Aînés et des guérisseurs dans la conceptualisation des services, ainsi que dans l'implantation des traitements, alors que leur perception demeure vitale pour répondre aux besoins actuels et historiques des autochtones (Grayshield et coll., 2015). Ainsi, malgré les retombées potentiellement prometteuses de l'intégration des services, il demeure complexe de savoir comment procéder à une réelle intégration qui est cohérente avec les valeurs autochtones.

Afin d'élaborer des lignes directrices pour guider le processus d'intégration des approches de guérison, Oulanova et Moodley (2010) ont rencontré neuf praticiens d'expérience en santé mentale qui intègrent des pratiques traditionnelles de guérison autochtone dans leur pratique psychologique. Les participants, des professionnels de la santé mentale (psychologues, thérapeutes et travailleurs sociaux), provenaient de plusieurs provinces canadiennes et sept d'entre eux avaient une ascendance d'une des trois communautés autochtones concernées par l'étude (Ojibwe, Odawa et Dene). L'analyse qualitative, menée après avoir consulté différents représentants culturels (Aînés, membres de la communauté, académiciens sur les réalités autochtones et cliniciens), s'exécuta selon l'approche de la théorisation ancrée.

Les résultats issus de cette analyse mettent de l'avant quelques lignes directrices évoquées par les participants concernant l'intégration des approches en lien avec 1) le



processus pour devenir « aidant spirituel », 2) comment se concrétise l'intégration et 3) la liberté de choisir une approche. En lien avec ces thématiques, les participants ont indiqué que la présence de guérisseurs traditionnels parmi leurs ancêtres, le fait d'avoir grandi dans un milieu traditionnel et cérémoniel, le fait de vouloir redonner à leur communauté autochtone, ainsi que leur histoire de guérison individuelle, contribueraient à devenir un aidant spirituel. En ce qui a trait au moment propice pour intégrer dans leur pratique la guérison Indigène, les participants ont mentionné l'importance de faire une évaluation culturelle d'un client autochtone, c'est-à-dire de prendre en compte son degré d'implication dans sa communauté de même que de considérer les demandes spécifiques du client. De plus, afficher des documents d'information sur les médecines autochtones dans le bureau des intervenants est une façon d'inviter les clients à amorcer cette approche d'intégration.

Les participants ont aussi décrit comment l'intégration des approches peut se concrétiser dans leur pratique, par exemple, en incorporant des éléments de guérison traditionnels, tels que des plumes d'aigles, un tambour traditionnel, le maculage, ainsi que des sorties avec le client pour retourner vers la nature. Les participants évoquent également l'importance d'adopter une perspective holistique de traitement, par exemple, en prenant en considération les quatre modalités de la santé, soit la santé spirituelle, mentale, physique et émotionnelle. Une autre façon d'adopter une perspective holistique

de traitement, soulevée par les participants, fut d'adopter une vision systémique de santé, où la communauté et la famille d'un client sont ciblées dans leur intervention. À cet aspect holistique de traitement s'ajoute l'importance pour les aidants d'être sensibles au trauma intergénérationnel et collectif des peuples autochtones et la nécessité de promouvoir une actualisation de leur identité indigène. Les participants ont également insisté sur l'importance de vivre en accord avec les valeurs et la spiritualité enseignées. Le fait de vivre selon l'ontologie sous-jacente à l'approche de guérison permettrait d'atteindre une posture plus crédible et cohérente pour inspirer les aidés à adopter également cette approche à la vie. Ils ont également mentionné l'importance de la collaboration avec des guérisseurs traditionnels, lorsque les besoins du client l'exigent ou lorsque le professionnel ne se sent pas qualifié pour procurer une aide traditionnelle.

Les participants évoquèrent aussi des barrières à l'intégration, telle que le manque de ressources qui empêche de consacrer le temps nécessaire à l'élaboration d'une réelle intégration des approches de guérison, ainsi que le peu de soutien organisationnel existant pour développer cette approche intégrative. De plus, avoir la liberté de travailler de façon moins conventionnelle avec des clients faciliterait également cette intégration. D'autre part, la surreprésentation de l'approche occidentale dans l'éducation académique sur la santé mentale serait une autre barrière notable.

Enfin, les participants ont mis de l'avant que ces efforts d'intégration de l'approche autochtone de guérison sont essentiels pour cautionner et promouvoir les façons autochtones d'apprendre, de penser et de savoir.

Les résultats de cette étude qualitative permettent donc de cibler quelques lignes directrices pouvant faciliter une intégration des approches. Cependant, il n'est pas tout à fait clair dans cette étude si les participants, qui sont des professionnels de la santé, sont aussi des guérisseurs traditionnels, ou bien des thérapeutes qui cherchent à intégrer cette approche thérapeutique à leur pratique. Les guérisseurs traditionnels et les Aînés devant avoir un rôle central dans toute cette réflexion sur l'intégration des approches, il importe par conséquent de recueillir spécifiquement leur point de vue sur la question et sur les différents scénarios possibles d'intégration des épistémologies et des pratiques.

### **Perception de guérisseurs et Aînés sur la guérison et l'intégration des approches**

La perception qu'ont les guérisseurs et les Aînés sur le processus de guérison et sur l'intégration de ce processus avec le système de santé occidental peut être très hétérogène. Considérant la grande diversité des communautés ainsi que la grande diversité des individus qui composent chacune d'entre elles, il serait difficile de définir ce qu'est « La » perception des guérisseurs et Aînés. En dépit de cette difficulté, quelques chercheurs ont tenté de dégager certains éléments centraux.

À ce titre, Beaulieu (2011) a conduit une étude auprès de cinq Aînés / guérisseurs traditionnels à Toronto, provenant de communautés différentes, pour sonder leur perspective sur l'intégration de leurs pratiques dans le système de santé allopathique. Son analyse narrative a permis de recueillir différentes perspectives communes de ces Aînés quant aux défis et bénéfices associés à divers scénarios d'intégration des pratiques. Parmi les résultats, il s'avère que tous les participants percevaient un potentiel positif dans la collaboration entre Aînés ou guérisseurs et les intervenants occidentaux. Des enjeux à surveiller dans cette intégration furent également évoqués, tels que l'importance d'une réappropriation des connaissances traditionnelles indigènes, une reconnaissance et un respect dans le système de santé occidental des connaissances et des pratiques autochtones, ainsi que la nécessité d'augmenter et de formaliser l'enseignement des connaissances et des approches de guérison autochtones. Bien qu'elle traite de l'intégration, cette étude comporte certaines limites. D'une part, elle reflète les perspectives d'Aînés localisés uniquement à Toronto, ce qui limite la généralisation des résultats. De plus, ces perspectives proviennent de diverses communautés autochtones, ce qui peut oblitérer la singularité et les particularités de chaque communauté autochtone, ainsi que leurs pratiques de guérison respectives.

Pour leur part, Moorehead et coll. (2015) ont mené une étude qualitative, lors d'un rassemblement de guérisseurs autochtones d'Amérique qui dura quatre jours, en octobre 2010. Dix-huit guérisseurs étaient présents aux tables rondes, abordant trois objectifs de recherche, soit : 1) qu'est-ce que la guérison traditionnelle; 2) qu'est-ce qu'un guérisseur efficace; 3) quelles sont les possibilités de collaboration entre l'approche autochtone et l'approche occidentale de guérison. Différentes Premières Nations étaient représentées lors de ce rassemblement, regroupées en quatre groupes géographiques, soit Détroit, New Mexico, Montana et Saskatchewan, rappelant ainsi les quatre points cardinaux de la roue de médecine. Une analyse thématique a été conduite afin d'extraire les thèmes centraux abordés lors des quatre jours de tables rondes en lien avec les 3 objectifs de recherche. Douze thèmes ont émergé de l'analyse, dont 4 par objectif à l'étude.

Sommairement, l'analyse des propos des participants a entre autres permis d'élaborer une définition de la guérison traditionnelle, mettant l'emphasis sur le développement ou l'approfondissement de la relation à la Création, à la communauté, à la famille et à la planète en général. Les capacités personnelles du guérisseur sont au cœur de la guérison et comprennent l'altruisme, mais surtout un investissement important dans sa vie spirituelle et la maîtrise de la culture traditionnelle de sa communauté. Il importe également que le guérisseur maintienne un équilibre sain du corps, de l'esprit, du mental et des émotions. De plus, l'efficacité d'un guérisseur

passerait avant tout par la reconnaissance du potentiel intrinsèque de guérison chez chaque aidé. En lien avec l'intégration des approches de guérison, les participants ont aussi insisté sur l'importance qu'une réelle collaboration soit établie entre les guérisseurs et les professionnels occidentaux et que les Premières Nations soient des agents actifs plutôt que des receveurs passifs des services occidentaux. Plusieurs participants ont également évoqué l'importance d'une mutualité et du respect dans la collaboration, nécessitant un égalitarisme épistémologique, où chaque lecture de la réalité est en harmonie et non hiérarchisée. De plus, une communication honnête et claire dans la collaboration fut jugée essentielle, ainsi que la reconnaissance par les Occidentaux des défis qui peuvent émerger d'une telle collaboration. Plus spécifiquement, la survalorisation des « données probantes » au sein du discours de l'efficacité thérapeutique, la variété considérable de traditions autochtones, ainsi que la difficulté de conjuguer l'adaptation de connaissances culturelles et la perte de leur intégrité, sont tous des exemples de défis qui peuvent surgir dans les efforts de collaboration et d'intégration des pratiques.

Les résultats de cette étude permettent d'apprécier la contribution essentielle des guérisseurs traditionnels et des Aînés pour établir une réelle intégration des pratiques, ainsi que d'identifier les défis et stratégies à cette démarche selon leur point de vue. Cela étant dit, malgré les efforts considérables déployés pour organiser ce rassemblement et

pour analyser les échanges durant ces 4 jours de discussion, certaines limites de cette étude méritent d'être soulevées. En ce sens, 12 thèmes pour quatre jours de discussion, incluant 18 guérisseurs traditionnels et Aînés, provenant de 12 communautés autochtones différentes, semblent un peu succincts. Malgré le bénéfice d'impliquer différentes communautés autochtones pour dégager des points communs, il demeure que le nombre austère de thèmes pourrait potentiellement renforcer une homogénéisation du concept « d'identité autochtone » et de « guérison autochtone » (Leavitt, et coll., 2015). Ainsi, plutôt que de chercher à extraire une vision commune, il serait souhaitable de s'attarder aussi aux nuances épistémologiques de ces participants et communautés, afin de permettre l'émergence de la variété des traditions culturelles de guérison, ainsi que leurs réflexions sur une intégration des approches de guérison.

C'est dans cette recherche de singularité que Phillips (2010) a conduit une étude réalisée au Québec et dont le but était de mieux comprendre la résilience dans la communauté de Kahnawake par la revitalisation des pratiques de guérison traditionnelle. Dans cette étude, la chercheuse a rencontré, entre autres, deux « voyants », un Aîné et un guérisseur de la communauté de Kahnawake en entrevue pour sonder leur perception sur le bien-être et la résilience dans la communauté. Bien que ce n'était pas la visée de l'étude, les participants ont également partagé leur perception quant à la place des pratiques Indigènes dans le système de santé allopathique. Soulevant la philosophie du

Wampum à deux rangées, décrite plus haut (p. 29), elle soulève que les participants semblent préconiser davantage une *coexistence* des approches de guérison, au lieu d'une *intégration* des services. En ce sens, cette perspective de *coexistence* soutient que la guérison traditionnelle devrait suivre son propre cours afin de ne pas être tarie ou usurpée par des tenants potentiellement malhonnêtes au sein de l'approche occidentale de guérison. Outre la menace que les pratiques autochtones soient traitées comme un modèle de guérison de second ordre au sein d'une hiérarchie des méthodes « probantes », les enjeux de propriété intellectuelle des connaissances Indigènes sont également une source de crainte pour les autochtones. Différentes communautés autochtones à travers la planète ont vu des scientifiques occidentaux s'approprier des médecines autochtones traditionnelles, sans reconnaître la propriété intellectuelle historique des ancêtres de la communauté indigène volée (Hill, 2003; Iseke, 2013; Payyappallimana, 2009).

En s'adressant spécifiquement à des guérisseurs et aînés de Kahnawake, l'étude de Phillips permet d'apprécier la particularité des éclairages mohawks existants au sujet de la guérison et de l'intégration des approches de guérison. À ce propos, force est de constater que les visions quant à l'intégration des approches et aux lignes directrices qui doivent la guider ne font pas l'unanimité. L'étude met également en relief l'importance de permettre à chaque communauté autochtone d'exprimer leur identité par la



revitalisation de leurs pratiques traditionnelles, culturelles et de guérison. Malgré la richesse de cette étude, celle-ci n'avait pas pour objectif d'approfondir la question de la place des pratiques Indigènes auprès du système allopathique et n'a abordé cette question que de façon *ad hoc*. De plus, malgré que son étude fournisse quelques informations sur la lecture idiosyncrasique des participants sur le processus de changement par la guérison Indigène, ainsi que sur l'épistémologie autochtone associée à ces pratiques, il demeure pertinent d'approfondir ces sujets en creusant davantage ce qu'est la guérison traditionnelle, comment les guérisseurs et Aînés de cette communauté comprennent la souffrance et le changement chez leur peuple, ainsi que leurs réflexions sur les avantages et défis d'une intégration des approches de guérison.

### **Pertinence et objectifs de la présente recherche**

Somme toute, peu de recherches existent au sujet de la compréhension de la souffrance et de la guérison selon la lecture spécifique des Aînés et guérisseurs traditionnels. De plus, devant l'importance d'éviter une homogénéisation du concept d'« autochtone », de « connaissances traditionnelles » et des approches de guérisons traditionnelles (Leavitt et coll., 2015), il s'avère important de permettre l'expression de chaque nation, voire chaque guérisseur et Aîné, sur ce qu'est la souffrance, la guérison, ainsi que leur perception sur l'intégration de leur approche de guérison avec les approches occidentales. Bien que le Canada se soit engagé à soutenir cette intégration

des approches de la santé (Secrétariat des Affaires autochtones, 2011), peu de recherches ont cherché à connaître les positions et les visions de chaque communauté sur cette question. Sonder la perspective des Aînés et guérisseurs traditionnels de Kahnawake, en essayant de rapporter le plus fidèlement possible leurs propos, permettrait de donner une voix à leur perspective unique sur leur pratique et leur vision de la guérison, de même que sur l'intégration des approches et les principes qui devraient l'orienter. Qui plus est, reconnaître leur identité culturelle et leur besoin de recréer leur propre sens, à la suite des différents traumatismes intergénérationnels portés en héritage, est également un effort pour décoloniser ces peuples. Cette ouverture de la psychologie envers leurs savoirs permettrait non seulement d'enrichir les connaissances sur la santé mentale, mais également de soutenir la négociation identitaire qu'implique l'intégration des approches autochtones avec les modèles allopathiques de santé, et ce, à travers le monde. Pour ce qui est du choix de la communauté mohawk de Kahnawake dans la présente étude, ceci repose sur le fait que le chercheur principal est porteur de deux cultures, à la fois Mohawk et Québécois. Cette conjugaison interpelle ainsi personnellement le chercheur, appelé à naviguer entre ces mondes et ces identités.

Concernant les objectifs de l'étude, celle-ci a pour but de donner une voix aux Aînés et guérisseurs autochtones de Kahnawake d'une part pour favoriser la valorisation de leurs pratiques de guérison indigène et d'autre part pour soutenir leur réflexion quant à une possible intégration de leur approche à la santé mentale avec le système de santé

allopathique. Cette étude a ainsi pour premier objectif spécifique d'identifier comment les Aînés et guérisseurs rencontrés conceptualisent la santé mentale et l'expression de la souffrance dans leur culture. Un second objectif spécifique est d'expliquer comment s'opère le changement à travers leurs méthodes de guérison Indigènes, ainsi que les indices de changement chez leurs aidés. Enfin, elle a pour troisième objectif d'identifier comment ces participants envisagent les possibilités d'intégration des connaissances et pratiques Indigènes et occidentales de guérison.

## Méthode

Dans ce chapitre, les différentes composantes de la méthode de recherche sont présentées, débutant par l'approche épistémologique orientant l'étude, le rationnel de la méthode d'analyse utilisée, ainsi que le processus de recherche. La section sur le processus de recherche aborde la posture du chercheur dans cette démarche, les informations concernant le recrutement des participants, ainsi qu'une description détaillée du processus de recherche. Cette section se termine sur les considérations éthiques liées à cette démarche.

### **Approche qualitative de la recherche**

Un paradigme qualitatif de recherche fut adopté pour répondre aux objectifs de l'étude, puisque celui-ci permet une compréhension plus en profondeur des propos, ainsi qu'une analyse d'expériences subjectives et personnelles, permettant de mieux comprendre le sens que les gens créent de leur expérience (Morrow, 2007). De plus, devant un nombre considérable d'auteurs et de Premières Nations qui revendiquent l'importance d'une cohérence entre l'étude de réalités des peuples autochtones et les façons épistémologiques d'accéder à la connaissance recherchée (Beaulieu, 2011; Hart, 2007; Hill, 2003; Phillips, 2010; Stewart, 2007; Wenger-Nabigon, 2010), un cadre conceptuel socioconstructiviste de recherche fut adopté. Cette approche permet en effet une plus grande sensibilité aux fondements ontologiques des systèmes de connaissances

autochtones, puisque ses principes centraux sont de remettre en question des présomptions tenues pour acquises sur la nature de l'existence, de remettre en question des paramètres qui veulent définir la « connaissance », ainsi que de rejeter la notion d'une seule vérité universelle et objective. En effet, l'approche socioconstructiviste stipule que la connaissance est fondée socialement, culturellement, et donc contextuellement, et est créée à travers des relations (Gergen, 2001). Selon la documentation scientifique, les systèmes de connaissances autochtones rejettent également les notions de vérités universelles et proposent plutôt que les connaissances sont « personnelles, orales, expérientielles, holistiques et partagées dans un langage narratif ou métaphorique » (Hill, 2003). De plus, les pratiques et les connaissances étudiées ici ont comme centre d'attention la toile de relations entre humains, plantes, forces naturelles, esprits et formes géographiques d'une localité définie (Battiste, 2011; Wilson, 2008), s'éloignant donc d'une recherche d'universalités. En comparaison avec les notions occidentales de connaissances scientifiques et d'acquisition de connaissances objectives, plusieurs communautés autochtones valorisent et honorent plutôt la variété de méthodes pour créer et obtenir des connaissances, ainsi que la variété de façons d'accéder à une connaissance (Stewart, 2007). Selon cette approche autochtone, la connaissance est ainsi créée en relation avec d'autres êtres, ne peut pas être la possession d'une seule personne, et existe seulement en essence dans son partage (Wilson, 2001). Ainsi, les similarités entre les principes sous-jacents à l'approche socioconstructiviste et les façons d'accéder aux connaissances autochtones motivent le choix de ce cadre conceptuel pour cette recherche.

Cela étant dit, cette position socioconstructiviste a des implications particulières ainsi que des limites. Une limite notable au sein de ce paradigme de recherche a trait à l'influence inévitable de la culture du chercheur sur l'objectivité de la recherche. En ce sens, le contexte culturel englobant les échanges avec chacun des participants, dans le cadre d'une relation de recherche, doit être pris en compte dans cette lignée de pensée, car son influence est massive sur les échanges et résultats de cette recherche. D'une part, la posture du chercheur dans la co-construction des connaissances durant les entrevues avec les participants a contribué à créer un climat de confiance par le respect des coutumes, exemplifié par l'offrande symbolique d'herbes médicinales, la recherche d'approbation par la communauté avant de conduire la recherche et la sollicitation de la rétroaction des participants par rapport à la recherche et aux interprétations des résultats. D'autre part, outre ces efforts qui ont permis de créer un climat de confiance, l'approche socioconstructiviste nécessite aussi de considérer le contexte culturel imbriqué, à la fois de chaque participant et du chercheur, qui influence la construction de sens au sein des entrevues et de la recherche. En effet, ce contexte culturel a grandement influencé la co-construction de cet espace de connaissance, lié aux perspectives culturellement et historiquement uniques des protagonistes. Ainsi, les échanges sur lesquels se base cette étude reflètent la légitimité et le sens coconstruits par le chercheur et par chaque participant à l'intérieur de chaque moment et de chaque lieu d'échange. Ces échanges peuvent être comparés à des photos prises de deux acteurs culturellement différents, dans un endroit donné, pour rendre une image temporelle en réponse aux objectifs étudiés.

### **Utilisation d'une méthode d'analyse mixte : descriptive et thématique**

Devant l'importance de ne pas mésinterpréter les connaissances, ainsi que l'importance de respecter le contexte culturel dans lequel la création de sens prend place, une analyse mixte, soit descriptive et thématique, semble le meilleur choix. En effet, en comparaison avec les approches narratives, phénoménologiques, ou de théorisations ancrées, l'analyse descriptive et l'analyse thématique permettent d'approcher le matériel d'entrevue sans imposer l'accès du chercheur à un sens latent, ou caché, au contenu des entrevues (Braun & Clark, 2006 ; Sandelowski, 2000, 2010). La théorisation ancrée, probablement l'extrême en termes d'interprétations en profondeur et de recherche de sens latent au texte, incite le chercheur à interpréter une matrice conditionnelle des données sous-jacente aux propos d'entrevues (Braun & Clark; Sandelowski; Paillé & Muchielli, 2016). Pour ce qui est de la phénoménologie, cette méthode peut également demander au chercheur d'aller au-delà du discours, ou du sens initialement communiqué par les participants de l'étude, pour chercher la construction d'un sens qui se trouve au sein, entre et au-dessus du sens partagé par les participants. Malgré les bienfaits potentiels de retrouver des thèmes qui peuvent dégager un sens commun plus large aux propos des participants, il est stipulé ici qu'une telle approche pourrait mener le chercheur à présenter davantage ses *a priori* où à mettre l'accent sur ses propres interprétations des données, au détriment du sens porté par les propos des participants.

Ainsi, étant donné la différence culturelle du chercheur avec ses participants, ceci ajouté à l'importance de redonner une place à la perception des participants rencontrés,



des méthodes ayant un faible niveau d'inférence furent jugées préférables pour réduire le risque d'interprétations néocolonialistes (Braun & Clark, 2006; De Vos, 2011; Sandelowski, 2010). Certaines études similaires à la présente étude (Beaulieu, 2011; Phillips, 2010; Stewart, 2007) ont utilisé une approche narrative d'analyse, qui consiste à sonder le narratif des participants, ou la méthode selon laquelle ces personnes récapitulent les expériences passées, en associant une séquence verbale de clauses à la séquence d'événements ayant eu lieu. Plus spécifiquement, cette méthode cherche à comprendre comment les humains font du sens de leurs expériences en racontant et en répétant à multiples reprises les histoires ou narratifs à propos d'eux-mêmes et leur monde (Connelly & Clandinin, 1990). Cette méthode se fonde cependant sur des prémisses ontologiques concernant la nature du discours et des interactions humaines, prémisses qui peuvent forcer un cadre sur l'analyse du discours. En ce sens, l'analyse narrative doit examiner une histoire chronologique, décrivant avec soin comment les éléments sont inscrits dans la séquence, mettant aussi l'accent sur les raisons pour lesquelles certains éléments ont une évaluation qualitative différente des autres, comment le passé forme la perception du présent, comment le présent forme la perception du passé, ainsi que comment ceux-ci forment la perception du futur (Ricoeur, 1984). Malgré la richesse de cette logique d'analyse, cette méthode impose un cadre et un accent sur l'analyse du discours, sélectionnant certains aspects et en induisant une structure chronologique à la réponse d'objectifs de recherche, ce qui peut potentiellement induire des interprétations et limiter ainsi les façons d'avoir accès aux sens des participants. Qui plus est, dans ces études, les chercheurs partageaient de façon

plus étroite la même culture et communauté des participants, où leur identité autochtone était plus claire, ce qui permettait plus facilement de conserver le sens émergeant des participants par leur héritage partagé du lexique culturel. Ceci n'est pas le cas de la présente étude et la différence culturelle du chercheur vis-à-vis des participants de l'étude incite à plus de prudence quant à la profondeur interprétative liée à cette méthode.

D'emblée, l'analyse descriptive fondamentale mérite d'être distinguée de certaines autres méthodes qualitatives pour bien comprendre sa posture. Elle se distingue de l'ethnographie en ne visant pas une description étoffée de la réalité de ses participants, elle se distingue également de la théorisation ancrée en ne visant pas le développement d'une théorie inductive, et elle ne cherche pas le sens interprétatif de l'expérience des participants comme dans la phénoménologie (Neergard et al., 2009; Sandelowski, 2000; Sandelowski; 2010). L'analyse descriptive vise plutôt une description riche et directe d'une expérience, où le processus de recherche ainsi que la présentation des résultats seront plus près des données (Neergard, Olesen, Andersen, & Sondergaardet, 2009). Alors que d'autres méthodes d'analyse qualitative vont souvent viser le développement de nouveaux concepts ou une interaction interprétative avec les théories existantes, le produit final d'une analyse descriptive vise plutôt une description de l'expérience des participants dans un langage très près de leur discours (Sandelowski, 2000). Cela étant dit, les auteurs ayant étudié cette méthode et ses prémisses théoriques reconnaissent que celle-ci ne permet pas une description pure, dans des termes positivistes, de la réalité des

participants, et que la description dépend de la perception, inclinaisons et sensibilités du descripteur (Neergard et al., 2009; Sandelowski, 2000, 2010; Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013). Néanmoins, cette approche descriptive, visant un faible niveau d'interprétation des données, peut être inspirée d'autres approches qualitatives et avoir certaines textures associées aux autres méthodes qualitatives, lui permettant une grande flexibilité dans son utilisation et dans ses découvertes. Sandelowski (2010), en revisitant la théorie sous-jacente à l'approche descriptive fondamentale, indique que cette méthode n'est pas athéorique, mais permet une grande flexibilité dans sa posture ontologique et est ainsi adaptée aux recherches visant à réduire la profondeur d'interprétations des données.

De plus, la flexibilité de la méthode descriptive fondamentale facilite la recherche de sens non seulement commun entre les entrevues de participants, mais permet également d'exposer des concepts uniques à une entrevue avec un participant. En effet, sa flexibilité théorique et d'application permet cette recherche de nuances, comparativement à d'autres méthodes d'analyse qui imposent de rechercher du sens émergeant seulement entre les entrevues des participants (Neergaard et al., 2009; Sandelowski, 2000, 2010). Ainsi, reconnaissant que les connaissances autochtones sont multiples et hétérogènes dans leur forme et validité (Hill, 2003), cette méthode d'analyse permet de représenter à la fois des thèmes qui émergeront entre les participants, de même qu'à l'intérieur d'une même entrevue, ce qui est d'autant plus nécessaire étant donné la diversité des approches de guérison des participants ainsi que l'unicité de leur

partage avec le chercheur. Dès lors, l'analyse descriptive fondamentale semble appropriée particulièrement pour répondre aux premier et deuxième objectifs de la recherche, soit d'identifier comment les Aînés et guérisseurs conceptualisent la santé mentale et l'expression de la souffrance dans leur culture, ainsi qu'expliquer comment s'opère le changement à travers leurs méthodes de guérison Indigène. Cette flexibilité d'application de la méthode descriptive fondamentale permet alors de respecter l'unicité des connaissances et des pratiques de chaque participant à l'étude, tout en soulevant les similarités entre elles. Un autre avantage de la méthode descriptive fondamentale est qu'elle permet d'identifier des thèmes à une profondeur sémantique variable (Neergaard et al.; Sandelowski). En ce sens, adopter un niveau plutôt sémantique d'analyse, c'est-à-dire rapporter dans les résultats des termes plus près des mots utilisés par les participants, permet de conserver davantage le sens originel des participants et de s'éloigner d'un risque de mésinterprétation néocolonialiste du partage des participants. Cette méthode se protège ainsi d'adopter plutôt un niveau latent ou interprétatif des propos au sein de la recherche, où le chercheur introduit de nouveaux concepts pour interpréter les données.

Dans le même ordre d'idées, l'analyse thématique est également une méthode flexible au niveau de la profondeur sémantique recherchée dans l'interprétation des données, ainsi qu'une méthode flexible dans ses racines théoriques, permettant d'éviter l'obligation de focaliser l'analyse sur certains aspects latents des données dans la recherche de sens des entrevues (Blais & Martineau 2006; Braun & Clarke, 2006; Paillé

& Muchielli, 2012; Vaismoradi, 2013). En ce sens, Sandelowski et Barroso (2003) indiquent que les découvertes en recherche qualitative peuvent être placées sur un continuum du degré de transformation des données durant l'analyse, allant de la description à l'interprétation. Ainsi, ils indiquent que l'analyse thématique serait dans la famille des approches descriptives en méthodes qualitatives, en contraste avec la théorisation ancrée et la phénoménologie herméneutique, qui requièrent un niveau de complexité d'interprétation plus élevée. L'analyse thématique serait ainsi une approche qualitative descriptive indépendante, étant une méthode servant à identifier, analyser et rapporter les thèmes au sein des données (Braun & Clarke). Encore une fois, les chercheurs ayant étudié la méthode et la théorie sous-jacente à l'analyse thématique indiquent que cette méthode implique nécessairement une dose d'interprétation par le découpage du texte et l'émergence de thèmes. Ils soulèvent néanmoins que cette méthode demeure flexible par la profondeur variable des interprétations des données qui peuvent y figurer, ainsi que par sa flexibilité d'utilisation selon la position ontologique de la recherche (Braun & Clarke; Vaismoradi). Ces fondations théoriques et pratiques permettent dès lors d'adopter cette méthode d'analyse au sein d'une perspective socioconstructiviste, afin de mettre de l'avant le sens coconstruit avec les participants via des thèmes synthétisant le sens partagé à travers les entrevues, dans des termes proches du langage des participants (Braun & Clarke; Neergaard et al., 2009). En outre, il semble que cette méthode soit particulièrement indiquée pour répondre au troisième objectif de l'étude, soit de soutenir la réflexion des participants quant à une possible intégration de leur approche à la santé mentale auprès du système de santé allopathique,

en permettant de synthétiser les réflexions à ce sujet et d'arriver à une catégorisation élargie des pistes de réflexion. De plus, la synthèse que permet l'analyse thématique permet une plus grande congruence et parcimonie des résultats, comparativement à l'analyse descriptive fondamentale. Cette méthode d'analyse fut jugée mieux adaptée à la réflexion des participants au sujet de l'intégration des approches de guérison puisqu'elle est le meilleur compromis entre une description détaillée des thèmes principaux au travers des entrevues et l'importance de parcimonie des résultats. De plus, il fut jugé important de donner une description plus élaborée et individualisée de la perception des participants sur les deux premiers objectifs de recherche par l'analyse descriptive fondamentale, puisque peu de recherches ont donné cet espace à la description d'une approche de guérison autochtone individuelle, comparativement aux études plus fréquentes sur la question d'intégration des approches (Moorehead, et al., 2015).

Cela étant dit, la flexibilité et la compatibilité de ces méthodes avec une approche socioconstructiviste permettent à la fois de synthétiser le sens à l'intérieur et à travers les entrevues, tout en reconnaissant l'importance de dégager les *a priori* théoriques du chercheur dans l'interprétation des données (Braun & Clarke, 2006). En effet, Fine (1992) argumente que chercher à « donner voix » aux participants implique nécessairement, dans une recherche qualitative, de sélectionner des morceaux de narratif qui seront édités et déployés pour ensuite justifier les interprétations d'une position de recherche. Ainsi, pour ne pas adhérer à une vision réaliste naïve de la recherche

qualitative, où un chercheur peut simplement faire émerger le sens latent dans le texte, il est assumé ici que la personne du chercheur aura une influence claire sur les résultats de la recherche. Dans cette perspective, il fut jugé prioritaire que le cadre théorique et la méthode d'analyse soient compatibles avec ces limites, et que cette décision épistémologique soit assumée. Alors, malgré l'influence des *a priori* du chercheur, exemplifiée par la focalisation sur certaines préconceptions comme la « santé mentale », le « changement », la « souffrance » et la « guérison », concepts qui peuvent être des reflets de la culture occidentale et académique du chercheur, l'approche socioconstructiviste et les méthodes d'analyses adoptées au sein de cette recherche assument que la personne du chercheur influence les réponses construites, mais la méthodologie choisie permet de limiter la transformation du sens des participants par le faible niveau d'inférence impliqué.

Dès lors, au sein de cette approche épistémologique et conceptuelle, considérant que les participants et le chercheur ont coconstruit des espaces de connaissances qui ont été partagés à travers les entrevues et le processus de recherche, il devient important de souligner la participation active du chercheur dans ce processus, c'est-à-dire par l'orientation choisie des questions, ainsi que par l'impact de sa personne lors des rencontres avec les participants. Cette implication a contribué au partage et à la construction collaborative de réponses aux questions de recherche de l'étude, mais oriente également la façon dont les participants ont répondu. En ce sens, un répondant module les composantes de chaque réponse qu'il donne selon sa perception de son

interlocuteur, afin de partager un sens qu'il veut que ce dernier retire (Bailey & Tiley, 2002). Puisque le chercheur a été appelé à participer activement à cette co-construction, il devient alors important de le situer dans le processus de recherche. En effet, Creswell (2013), souligne que la réflexivité du chercheur est une composante importante de la conduite de recherche qualitative rigoureuse. La réflexivité se définit ici par l'ouverture du chercheur de parler de ses origines, expériences de vie et biais potentiels reliés au sujet d'étude. La section suivante déploie ainsi des aspects de la vie personnelle du chercheur afin d'aider le lecteur à comprendre comment ces aspects ont pu influencer, informer et guider tout le processus de recherche.

## **Processus de recherche**

### **Position du chercheur**

Mes racines mohawks remontent à mon arrière-grand-père maternel. Ma mère n'a jamais connu son père, qui était donc un métis, ayant un parent de sang autochtone. Je n'ai jamais connu ce grand-père ni sa famille, et mes liens à la culture mohawk ont longtemps été pour moi d'ordre conceptuel plutôt qu'incarné. Les racines autochtones de mon grand-père n'ont typiquement jamais été discutées par les membres de ma famille alors que je grandissais, malgré que certains membres de ma famille ont pu s'affilier à l'identité « autochtone » ou mohawk, par moments. C'est seulement depuis la fin de ma vingtaine que j'ai appris davantage sur la personnalité de ce grand-père et les difficultés conjugales entre lui et ma grand-mère, qui ont mené à une rupture de contact avec celui-ci. J'ai longtemps eu de la difficulté à assumer l'identité mohawk, me sentant socialisé



dans la mentalité québécoise depuis la séparation de mes parents. De cette difficulté à habiter mon héritage mohawk, ou Kanien'kehá:ka, un désir de redonner à mon histoire et d'en connaître plus sur cet aspect obnubilé de mes ancêtres a toujours été suspendu en moi. À différents moments de ma vie, le désir d'actualiser cet aspect de qui je suis m'amena à faire quelques pas timides en ce sens, avant de retourner vers mes repères québécois et occidentaux. Par après, ayant fait des études et une formation en psychologie, je me suis rapidement questionné sur la sous-représentation de la variété culturelle des approches thérapeutiques au sein de ce domaine, questionnant la validité d'une science « universelle », alors qu'il y a une prédominance autant marquée d'auteurs européens et américains dans cette discipline. Mon passage au doctorat en psychologie communautaire m'a également emmené à m'ouvrir sur la variété des facteurs qui influencent la santé mentale d'une communauté et d'une personne, tout en considérant l'impact des guerres, de la politique et des rapports entre les ethnies ou communautés sur le développement et la transmission de facteurs influençant la santé mentale des peuples. Après avoir débuté un doctorat en psychologie clinique, où j'ai pu m'initier à la question complexe de la guérison et de la souffrance, je suis demeuré encore perplexe devant l'aide à apporter en situation interculturelle, considérant le danger de réduire à une perspective psychologique des traumas collectifs et sociopolitiques. Ce passage professionnel m'a mené à un sentiment d'indignation envers le traitement des peuples autochtones en Amérique du Nord, qui, conjugué avec mon désir de renouer avec mes racines, m'a mené à considérer ma thèse comme potentiel levier personnel et conceptuel dans l'objectif de redonner une voix à la guérison indigène. Enfin, ma sœur aînée a

œuvré pour la majorité de sa vie dans un foyer pour femmes autochtones et a représenté pour moi un pont vers mon identité autochtone. Vers la fin de la rédaction de ma thèse, celle-ci m'a appris que notre grand-père métis avait vécu dans les pensionnats autochtones, information que j'élabore encore à ce jour en lien avec qui je suis.

### **Participants**

Les participants furent contactés par une représentante de la communauté qui fut engagée à différents moments dans le processus de recherche. Au niveau du recrutement, cette représentante pouvait d'abord contacter des participants potentiels, en se fiant à une lettre de recrutement (voir Appendice A), afin de vérifier leur intérêt de participer à l'étude. Le recrutement pouvait également se faire par l'échantillonnage « en boule de neige », où un répondant était invité à identifier d'autres participants potentiels à l'étude. Certains participants potentiels pouvaient également être recommandés par l'« Onkwata'karitáhtshera Health and Social Services Research Council », instance servant à assurer le respect éthique de tout projet de recherche au sein de la communauté de Kahnawake. Un autre participant était une connaissance personnelle du chercheur qui a accepté de participer à la recherche.

Face à la difficulté de baliser ce qu'est un Aîné ou un guérisseur, les participants furent choisis sur la base de leur reconnaissance de statut d'Aîné ou de guérisseur autochtone par leur communauté, soit via leurs emplois ou via une autre validation externe de leur statut (p. ex., la participation à des cercles d'Aînés). La représentante de

la communauté servait également de référence de la bonne réputation des différents participants potentiels à l'étude.

Il est également important de souligner qu'approcher un Aîné ou un guérisseur traditionnel implique le respect de certaines coutumes. En effet, différents auteurs ont rapporté l'importance d'offrir en offrande un cadeau symbolisant un échange de biens entre un Aîné et un « chercheur d'informations » (*seeker*), lorsque la connaissance ou le conseil d'un Aîné ou d'un guérisseur spirituel est demandé. Par exemple, Anishnawbe Health Toronto a identifié le tabac comme étant une offrande appropriée, puisque c'est une médecine Indigène utilisée traditionnellement pour faciliter la communication entre le chercheur d'informations, l'Aîné, et le Créateur. Ainsi, avant d'aborder les Aînés / guérisseurs autochtones pour solliciter leur participation à l'étude, un participant, un informant culturel et la représentante de la communauté furent consultés concernant les offrandes et protocoles culturels à respecter, puisque la culture de chaque Aîné / guérisseur traditionnel dicte les protocoles culturels à suivre (Beaulieu, 2011). Ainsi, durant la recherche, les participants se sont fait offrir de la sauge, ou une autre offrande culturellement appropriée, à chaque rencontre avec le chercheur. Cette offrande représentait la requête de connaissances par le chercheur, et symbolisait également l'échange d'une herbe médicinale qui permet d'entrer en contact avec la Création.

Au total, trois hommes ont été recrutés pour participer à la présente étude. Tous les participants œuvrent à l'intérieur et à l'extérieur de leur communauté de façons variées

et dans des contextes variés (consultations individuelles, cérémonies en groupe, milieux publics de santé, instituts éducatifs). Tous s'affilient à la nation mohawk de Kahnawake. En reconnaissance de leur participation, ils ont tous reçu une herbe médicinale (de la sauge, ou un cadeau symbolique plus approprié culturellement, comme du tabac).

### **Déroulement de la recherche**

Chaque étape du processus de recherche, incluant les étapes préliminaires, le processus d'entrevue et les méthodes d'analyse, est décrite ci-dessous.

**Phase préliminaire.** Le déroulement de la recherche a débuté par des consultations auprès d'intervenants œuvrant en santé mentale au sein de différentes communautés de Premières Nations. Ceux-ci ont aiguillé le chercheur sur le domaine de recherche, permettant d'identifier des défis potentiels, de clarifier les enjeux éthiques au sujet de la recherche auprès de peuples autochtones et d'introduire le chercheur à la réalité de ces communautés autochtones. Un journal des échanges du chercheur auprès de différentes personnes-clés fut élaboré et permettait de soutenir la réflexion sur le processus de recherche. Les rétroactions offertes par ces personnes-clés ayant été consultées ont été prises en considération pour bonifier le devis de recherche et s'assurer qu'il soit respectueux de la réalité de la communauté. La rencontre avec une représentante de la communauté de Kahnawake fut déterminante dans l'orientation finale de la recherche, celle-ci ayant accepté de soutenir le processus de recherche au sein de sa communauté. Le rôle de cette représentante fut de s'assurer que l'orientation, l'analyse et la discussion

du projet de recherche étaient respectueuses des connaissances traditionnelles de sa communauté. Cette représentante fut éduquée selon l'éducation traditionnelle et spirituelle de Kahnawake, en comparaison à une éducation catholique offerte dans la communauté. Ainsi, son implication a facilité l'établissement d'un pont interculturel visé au sein de la présente recherche. Un guérisseur spirituel de la communauté de Kahnawake fut rencontré à différents moments pour parler de l'orientation de cette recherche, avant de soumettre le projet à l'« Onkwata'karitáhtshera Health and Social Services Research Council ». Cette instance s'assure du respect des connaissances traditionnelles et de la confidentialité des participants de tout projet de recherche au sein de la communauté de Kahnawake, avant d'autoriser la collecte de données ainsi que la publication des résultats finaux. Ces mesures éthiques sont similaires à celles utilisées dans d'autres études et visent à protéger les connaissances autochtones (Grayshield et al., 2015; Moorehead et al., 2015; Phillips, 2010; Schiff & Moore, 2006).

À la suite de l'approbation du présent projet de recherche par l'« Onkwata'karitáhtshera Health and Social Services Research Council », le projet fut également soumis et approuvé par le Comité éthique de la recherche en lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Cette recherche fut également conduite en respect des principes du Centre de la Gouvernance de l'Information des Premières Nations (2014), soit les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) des renseignements de recherche concernant les Premières Nations. Ces principes sont étroitement liés à l'autodétermination de ces peuples, ainsi qu'à la

préservation et au développement de leur culture. Ainsi, en accord avec ces principes, les participants ont tous été informés de façon transparente sur les objectifs de la recherche, ainsi que sur l'utilisation finale des données de la recherche. De plus, l'orientation de la recherche fut validée auprès de participants et personnes-clés dans la communauté avant d'aller de l'avant avec la collecte de données. Les participants à la recherche pouvaient également recevoir des copies de leurs données de recherche, s'ils le souhaitaient, et ils étaient invités à donner une rétroaction à la suite de l'analyse préliminaire des données, pour s'assurer que les interprétations initiales étaient toujours respectueuses du sens qu'ils cherchaient à octroyer. Leur approbation était également nécessaire avant la publication finale des résultats de l'étude.

**Phase 1 : Entrevues.** Les entrevues d'une durée de 90 à 140 minutes ont été conduites dans un lieu choisi par les participants. L'orientation et les objectifs de la recherche étaient en premier lieu présentés aux participants afin qu'ils puissent donner leur consentement libre et éclairé (Appendice B). Une fois le consentement éclairé obtenu, chaque participant a reçu l'offrande préalablement déterminée, suivi d'une copie du canevas d'entrevue semi-structuré utilisé dans la recherche. Lorsque les participants acceptaient l'offrande, le chercheur procédait à une révision rapide du canevas d'entrevue avec les participants, pour leur donner une idée de l'orientation de l'entrevue. Toutes questions ou préoccupations des participants concernant le processus d'entrevue ont été discutées avant le début des enregistrements audio. Le canevas d'entrevue semi-directif (Appendice C) comportait des questions et des sous-questions ouvertes qui

pouvaient être utilisées pour encourager l'élaboration des participants, ainsi que pour clarifier certains points évoqués par les participants. Toutes les entrevues ont été enregistrées, avec l'autorisation des participants. Une fois les entrevues complétées, les participants étaient informés des prochaines étapes du processus de recherche (transcription en verbatim, analyse, etc.) et une date approximative était établie pour la prochaine prise de contact, visant à obtenir leur rétroaction sur les résultats préliminaires.

**Phase 2 : Analyses préliminaires.** Les analyses préliminaires impliquaient d'abord la transcription des entrevues, l'analyse descriptive et thématique des entrevues individuelles et des expériences découlant des entrevues, ainsi que l'analyse des thèmes communs entre les entrevues. Toutes les analyses au sein de cette étude ont été réalisées à l'aide du logiciel d'analyse NVivo11.

La transcription en verbatim des entrevues impliquait de rendre en écrit le contenu des entrevues, mais également le contexte des entrevues. La description du contexte est particulièrement importante dans le cas de l'entrevue avec le deuxième participant lors de laquelle une expérience de guérison fut « prescrite » au chercheur principal. Cette quête spirituelle fut donnée au chercheur pour son actualisation personnelle, mais fut également prescrite par le participant afin que le chercheur puisse acquérir une connaissance expérientielle du processus que traversent les personnes qui le consultent. Cette expérience sera ainsi discutée davantage dans la section des résultats. Une fois les

transcriptions initiales complétées, le chercheur a procédé à une réécoute des entrevues dans leur intégralité en parallèle avec la lecture des transcriptions, afin qu'il puisse s'approprier le matériel, ainsi qu'apporter les correctifs nécessaires.

La seconde étape de l'analyse, soit l'analyse descriptive fondamentale utilisée en réponse aux premier et second objectifs de l'étude, impliquait de passer initialement en revue de façon détaillée tous les verbatims d'entrevues, les notes et observations de l'étude, afin d'identifier les phrases-clés et les passages centraux en réponse aux objectifs (Neergaard et al, 2009; Sandelowski, 2000). La deuxième étape de cette analyse descriptive fondamentale impliquait de réfléchir aux connaissances et réflexions qui émergeaient de ce codage initial, pour détailler davantage le corps de données. Ensuite, la troisième étape impliquait l'organisation et la mise en relation de ces passages, afin d'en retirer des thèmes organisateurs et des concepts qui relient ces thèmes à travers l'entrevue, ainsi que relever les éléments qui caractérisent les résultats. Quatrièmement, cette méthode impliquait de chercher les similitudes et distinctions dans les données pour les soulever et les soumettre à davantage de considération et d'analyse. À la suite de quoi, cette méthode nécessitait de faire les choix finaux concernant les thèmes communs aux participants, ainsi que les thèmes finaux propres aux participants individuels, afin de refléter l'ensemble des données. De plus, pour cette portion de l'analyse, l'identification de citations qui élicitent bien les résultats de l'analyse permet de faciliter le retour aux sens octroyé par les participants (Neergaard et al., 2009; Sandelowski, 2000; Vaismoradi et al., 2013). La flexibilité inhérente à l'approche



descriptive fondamentale permet également de présenter une description de l'expérience de guérison traversée par le chercheur, afin d'ajouter cette forme de connaissance expérientielle en réponse aux objectifs de recherche.

Pour répondre au troisième objectif de recherche, une analyse thématique telle que décrite par Braun et Clarke (2006) a été effectuée. Cette méthode requiert également des relectures, en première étape, pour se familiariser avec les données d'entrevues. La deuxième étape de l'analyse thématique est la création de codes initiaux, qui consiste en segments ou éléments les plus simples permettant d'expliquer le phénomène à l'étude. Ces codes ont été dérivés principalement du matériel, en s'éloignant de l'incorporation de codes pouvant provenir de façon prédéterminée par la littérature théorique du sujet à l'étude. Cette étape mène à l'émergence d'une multitude de codes, contradictoires parfois, pour faire un premier jet conceptuel des données. La troisième étape visait à colliger les codes ensemble pour faire émerger des thèmes. Cette étape précédait celle de réfléchir aux liens entre les codes identifiés et à un début de hiérarchisation de leur importance. Ensuite, il fut possible d'identifier des thèmes et des sous-thèmes provenant du matériel brut. La quatrième étape impliqua un raffinement des thèmes élaborés, soit par l'abandon de thèmes, la condensation de ceux-ci ou leur subdivision. Les critères d'homogénéité interne des thèmes (c'est-à-dire la présence de congruence de l'ensemble des thèmes et sous-thèmes associés), ainsi qu'hétérogénéité externe (c'est-à-dire la différenciation conceptuelle suffisante d'un thème pour éviter la redondance), permirent de bien représenter le texte sans créer de thèmes redondants ou peu cohérents. Ensuite,

l'évaluation des thèmes selon leur cohérence et distinction mena à la vérification que les thèmes, en relation avec les autres thèmes, représentaient bien le matériel soumis à l'analyse. Une relecture du matériel brut permit de s'assurer que l'arbre thématique élaboré à ce stade représentait bien le matériel, ainsi que de créer de nouveaux thèmes pour le matériel non représenté. Lorsque l'arbre thématique fut considéré convenable, il fut possible de passer à la prochaine étape. Cette cinquième étape impliquait de définir et nommer les thèmes retenus, c'est-à-dire de chercher à bien définir le sens unique de chaque thème. Ceci fut effectué par le retour aux segments codés pour ensuite les organiser en une version cohérente et valide, accompagnée d'une citation au besoin. Cette étape mena à nouveau à l'élaboration de sous-thèmes ou de raffinement des thèmes. Vers la fin de cette étape, les thèmes furent définis par rapport à ce qu'ils sont et ne sont pas. La dernière étape impliqua de raconter la logique de l'arbre thématique élaboré. Ceci fut réalisé par l'utilisation d'extraits saisissants et par une argumentation vive, concise, logique et non répétitive de la logique des thèmes. Il est à noter que cette méthode d'analyse thématique implique un niveau d'interprétation plus élevé des données d'entrevue, puisque la couleur individuelle des participants est suspendue pour la recherche d'une cohérence d'ensemble des entrevues, au cœur de l'arbre thématique. Cependant, la dénomination des thèmes présentés peut être très proche des termes utilisés par les participants.

**Phase 3 : Codage interjuge.** Suivant la même méthode, la représentante de la communauté a révisé le matériel complet de la recherche en codant, selon sa lecture

culturelle plus ajustée aux propos des participants, et a fait émerger ses propres codes et thèmes. Elle eut comme consigne de coder en considérant les objectifs à l'étude, ainsi que la méthode et le positionnement socioconstructiviste adoptés. Une fois cette étape terminée, le chercheur et la représentante de la communauté ont discuté de leurs résultats jusqu'à l'obtention d'un consensus sur l'analyse thématique et l'analyse descriptive fondamentale, représentant ainsi l'ensemble des données de la recherche.

**Phase 4 : Retour auprès des participants.** Lorsque les résultats préliminaires résultant de ce codage interjuge furent prêts, ceux-ci furent présentés à chaque participant à l'étude pour valider le respect du sens que ceux-ci cherchaient à octroyer. Toute rétroaction fut notée et intégrée dans l'analyse descriptive et thématique.

**Phase 5 : Analyse finale et écriture.** Lors de cette dernière étape d'analyse, les entrevues ont toutes été relues, ainsi que la description des thèmes et leur relation entre eux pour vérifier si ceux-ci permettent de bien répondre aux objectifs de l'étude. Une séance de travail entre le chercheur principal et la directrice de recherche permit de clarifier les thèmes finaux et l'arbre thématique. Les résultats de cette analyse finale furent resoumis aux participants pour leur approbation avant de passer à la dernière phase.

**Phase 6 : Résultats finaux et dissémination.** Une fois la rédaction terminée, les résultats de l'étude furent synthétisés dans un bref rapport de recherche rédigé en anglais

et soumis à chaque participant à l'étude. L'« Onkwata'karitáhtshera Health and Social Services Research Council » a également reçu une copie de ce document. Ce conseil de recherche devait donner son approbation du document synthèse, et non la thèse complète en français, avant de poursuivre avec la publication de la thèse dans les archives universitaires. Le chercheur a également discuté des résultats de cette étude auprès de chaque participant au sujet de l'utilité des avancées de la recherche et comment les mettre au service de la communauté. Concernant la publication subséquente des résultats de cet ouvrage, avant toute publication formelle, l'« Onkwata'karitáhtshera Health and Social Services Research Council » devra donner son approbation.

### **Considérations éthiques**

Puisque les connaissances autochtones sont considérées ici comme étant sacrées et ancestrales, le danger qu'elles soient à nouveau mésinterprétées incitait l'équipe de recherche à s'assurer du respect de ces connaissances et de la pertinence des résultats et des orientations de cette recherche. Comme mentionné, l'invitation lancée aux participants à s'engager de façon volontaire dans la réflexion du processus de recherche permettait de s'assurer que l'orientation générale de la recherche, ses objectifs, ses résultats et ses conclusions étaient pertinents pour leur communauté. Toutefois, étant donné la nature délicate du matériel brute, les participants n'avaient pas accès aux verbatims des autres participants ni à leurs thèmes individuels, mais pouvaient commenter sur les résultats, les interprétations et les conclusions tirées de leur entrevue, ainsi que ceux provenant de l'ensemble des entrevues. Ils n'avaient pas accès également

à des informations permettant d'identifier les participants ni les personnes ayant reçu de l'aide des Aînés ou guérisseurs autochtones à l'étude. D'autre part, toute information détaillant comment s'effectue et s'implantent les pratiques traditionnelles de guérison furent omis de la recherche, afin d'éviter la possibilité que celles-ci soient reproduites ou usurpées. Enfin, les mesures usuelles pour conserver la sécurité et la confidentialité des données ont été adoptées (documents sous clé, anonymat, etc.).

## Résultats

Dans cette section, les résultats obtenus lors de la collecte de données seront décrits en lien avec les objectifs de recherche. Ces résultats permettent d'explorer la perception des participants à l'étude sur la souffrance et la guérison, sur le processus de guérison, ainsi que leurs réflexions sur l'intégration de la guérison traditionnelle mohawk aux approches allopathiques.

L'analyse des données selon la méthode descriptive fondamentale et thématique a fait ressortir plusieurs catégories et thèmes qui sont regroupés, organisés et décrits dans cette section. Pour être conforme au règlement universitaire de produire une thèse en français, il fut préemptoire de traduire les thèmes de l'anglais au français. Il est à noter que le sens originel des participants peut ainsi être dilué par cette traduction, ajouté au fait que certains participants ont soulevé des termes mohawks en réponse aux questions de l'entrevue. Cette double traduction dans cette section invite alors à conserver une réserve quant à la justesse des interprétations qui s'y trouvent. Cependant, les citations furent conservées en anglais, afin de permettre un accès plus fidèle à leurs propos.

Cela étant dit, les résultats furent divisés, dans un premier temps, en deux grandes sections selon les objectifs principaux à l'étude. Le premier et le second objectif visent à donner voix aux Aînés et guérisseurs autochtones de Kahnawake pour favoriser la valorisation de leurs pratiques de guérison indigène, alors que le troisième objectif concerne la réflexion des participants quant à une possible intégration de leur approche à la santé mentale au système de santé allopathique. La première section aborde donc les

résultats relatifs aux deux premiers objectifs, alors que la deuxième section aborde les résultats propres au troisième objectif. Des catégories principales ont été élaborées en réponse à ces objectifs d'études et sont ainsi présentées. Certaines catégories principales sont subdivisées ensuite en catégories secondaires, selon la nature des thèmes qu'elles contiennent. Ces subdivisions seront clarifiées à l'introduction des deux grandes sections liées aux objectifs de l'étude.

Dans la première section (objectifs 1 et 2), par souci de parcimonie, les catégories principales et secondaires issues de l'analyse descriptive fondamentale, suivant la méthode proposée par Sandelowski (2010), seront présentées d'abord en synthétisant les thèmes qui sont transversaux aux entrevues (thèmes communs). Ensuite, les catégories principales et secondaires regrouperont et présenteront, participant par participant, les thèmes idiosyncrasiques à leur perspective (thèmes spécifiques). Il est à noter que les thèmes individuels des participants n'ont pas été comparés entre les participants pour trouver un consensus ou des nuances individuelles dans cette section, alors qu'il pourrait y en avoir. En effet, il fut priorisé de recueillir la singularité de leur perception dans les résultats, afin de permettre l'émergence de la compréhension unique de chaque participant. À la suite de cette première section (objectifs 1 et 2), les détails entourant une expérience de guérison prescrite au chercheur principal lors d'une entrevue seront présentés dans les résultats, tels que mentionnés dans la méthodologie. Ceci est présenté afin d'ajouter au matériel un aperçu de l'intérieur de cette pratique. Dans la deuxième section (objectif 3), abordant la réflexion des participants sur l'intégration des approches



de guérison, les résultats de l'analyse thématique, faite selon la méthode décrite par Braun et Clarke (2006), furent synthétisés par des catégories et thèmes correspondant à l'ensemble des entrevues.

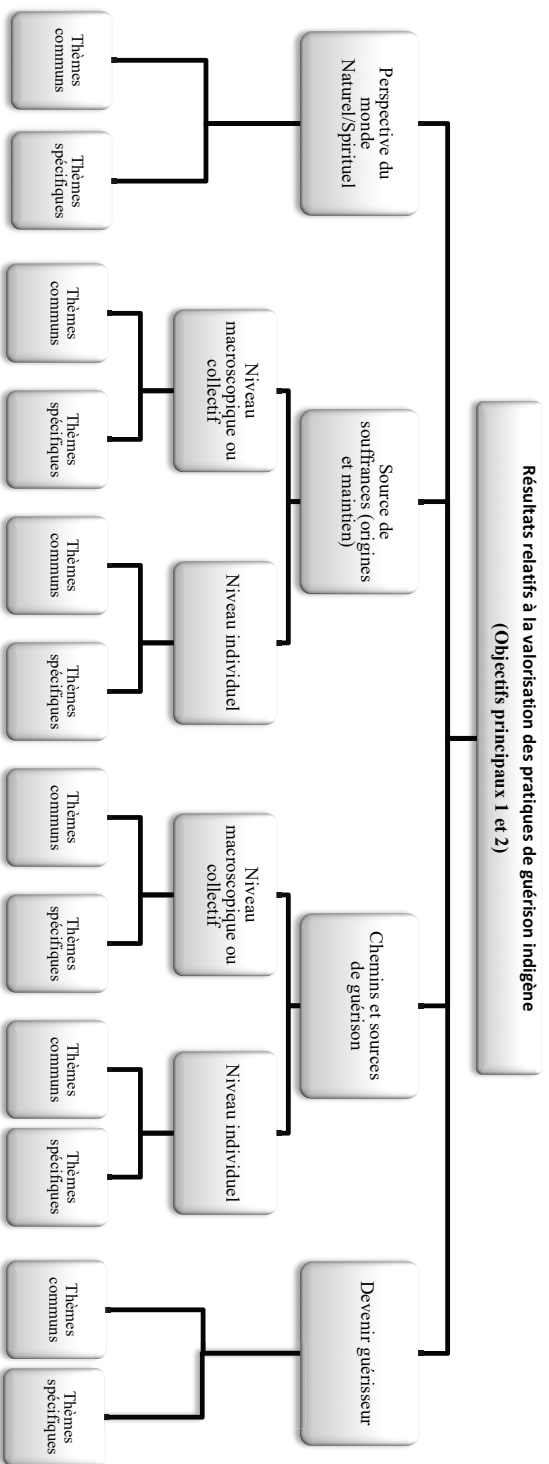
Dans les deux grandes sections des résultats, il est à noter que les catégories principales et secondaires liées aux objectifs de l'étude contiennent des thèmes principaux, qui se déclinent parfois à leur tour en thèmes secondaires. Quelques thèmes secondaires contiennent des sous-thèmes, permettant de rendre une description plus riche des résultats d'entrevues. Cela étant dit, à la présentation de chaque nouvelle catégorie principale ou secondaire, un tableau résumera les thèmes principaux présents au sein de cette catégorie. Pour alléger la lecture, des thèmes secondaires et les sous-thèmes seront indiqués dans le texte uniquement.

Afin de faciliter leur identification par le lecteur, les catégories et thèmes présentés dans le texte seront identifiés en caractères italiques dans les résultats, de même que dans la section de la discussion. Au fil de la section des résultats, des tableaux résumant les catégories principales et secondaires permettront au lecteur de se repérer plus facilement dans les différents niveaux de catégories et thèmes. Des extraits d'entrevues seront également insérés dans le texte pour illustrer certaines analyses. Afin d'assurer la confidentialité des participants, les détails qui pourraient permettre de les reconnaître ont été retirés des extraits d'entrevue.

### **Portrait global des résultats relatifs à la valorisation des pratiques de guérison indigène des Aînés et guérisseurs autochtones de Kahnawake**

Tout d’abord, les résultats de l’analyse descriptive fondamentale au sujet du premier et second objectif, visant à donner voix aux Aînés et guérisseurs, se regroupent en quatre catégories principales. Les Aînés et guérisseurs ont donc pris la parole en partageant leur *Perspective du monde naturel/spirituel* en lien avec la guérison, leurs idées sur les *Sources de souffrances, leurs origines et leur maintien*, leur vision sur les *Chemins et sources de la guérison* ainsi que ce qu’implique *Devenir guérisseur*. Deux de ces quatre catégories principales, soit les *Sources de souffrance, leurs origines et leur maintien* et les *Chemins et sources de guérison*, se subdivisent premièrement en catégories secondaires, selon qu’elles s’adressent soit à une réalité macroscopique et collective, soit à une réalité individuelle et interpersonnelle. Dans un deuxième temps, ces catégories principales et secondaires sont divisées selon les thèmes communs aux participants, et ensuite selon les thèmes spécifiques à la perception de chaque participant sur ces sujets. Ces catégories principales et secondaires regroupent des thèmes principaux et secondaires, dont certains se subdivisent à nouveau en deux niveaux de sous-thèmes. Le Figure 1 présente ainsi les catégories principales et secondaires, ainsi que leurs subdivisions en thèmes communs et spécifiques, pour donner une vue d’ensemble de ces trois niveaux de catégorisation. Ensuite, cette section présentera une description plus détaillée des thèmes principaux, secondaires et des sous-thèmes.

Dans ce qui suit, les catégories principales, catégories secondaires, thèmes principaux et leurs thèmes secondaires imbriqués seront présentés selon un ordre séquentiel. Cet ordre fut réfléchi pour d'abord introduire le lecteur à la perspective et aux paradigmes du monde Naturel et Spirituel des participants.



*Figure 1. Résultats relatifs à la valorisation des pratiques de guérison autochtone.*

**Première catégorie principale : Perspective du monde Naturel / Spirituel**

Les résultats invitent d'abord à plonger dans les paradigmes ontologiques des participants, paradigmes impliquant l'existence d'un monde naturel et spirituel qui est en communication constante avec le monde physique et avec l'esprit de chaque individu. Il est à noter que la nuance entre le monde Naturel et le monde Spirituel à travers les entrevues n'est pas clarifiée d'un participant à l'autre, ce qui peut laisser croire à tort à une certaine similitude entre les concepts. Néanmoins, le tableau suivant présente les thèmes principaux au sein de la première catégorie principale, soit la *Perspective du monde Naturel / Spirituel*.

Tableau 1

## Thèmes communs et spécifiques de la Perspective du monde Naturel / Spirituel

Thèmes communs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le monde naturel est le meilleur guérisseur</li> <li>2. Interconnexion des esprits dans le monde physique et spirituel</li> <li>3. Épaisseur d'une feuille entre la vie et la mort</li> <li>4. Esprits sont sans âge, naissance ou mortalité</li> <li>5. Don du Créateur de la libre-volonté</li> <li>6. Les esprits choisissent des gens par des dons, rêves ou afflications</li> </ol>
Thèmes spécifiques	
Participant 1	1. Les hommes et les femmes auraient des énergies différentes
Participant 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La santé s'améliore par se sentir reconnue par le monde naturel</li> <li>2. Apprendre à jardiner reconnecte avec le monde naturel</li> </ol>
Participant 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Complémentarité des dualités dans le système de croyances iroquois</li> <li>2. Les pensées sont la genèse de la Création</li> </ol>

***Thèmes communs aux participants en lien avec la Perspective du monde Naturel / Spirituel.*** Dans un premier temps, les participants indiquent que *le monde Naturel / Spirituel est le meilleur guérisseur* pour les différents maux de la vie. En ce sens, retrouver une relation au monde Naturel et Spirituel, c'est retrouver une relation à son esprit, à une relation profonde avec la Création. Sans équivoque, les participants

indiquent la centralité de reconnaître sa relation avec le monde Naturel / Spirituel.

L'extrait suivant évoque bien cette pensée:

Go back to nature, nature is the greatest healer. You go sit by a pond, you listen to the birds, you listen to the murmur of a stream. That's natural medicine, that's the spirits coming to enter you and help you. You feel the beautiful warmth of the sun, the energy of the sun.

Dans un deuxième temps, les résultats convergent sur l'existence d'une *interconnexion des esprits dans le monde physique et spirituel*, parlant d'une relation, connexion entre le monde physique et le monde Spirituel. Selon les participants, se situer au cœur de cette relation permet de s'aligner en ballant entre ces deux mondes, menant à un état d'esprit et mental positif. Ainsi, s'aligner entre le monde physique et spirituel permet de recevoir et de décoder les communications provenant du monde Naturel et Spirituel. Une personne qui est bien orientée vers cette interconnexion sera ainsi en présence de son esprit ou du « Good Mind », concept iroquois essentiel, représentant la capacité d'être présent à ses pensées et intentions. Ceci résulte en des pensées et gestes plus tendres et bienveillants, au diapason avec la Création. Être en contact et présent à son esprit mènent à la santé, à la réunification avec la partie bienveillante de soi qui ne peut être blessée. Dans cette perspective, le seul guérisseur capable de guérir, c'est donc celui que nous portons en nous.

I'm not a healer. I'm a helper. If I help you, you become the healer for your own spirit.

A: You trigger it?

Hmm... it's not the word. Help, maybe encourage?

Ensuite, les participants ont évoqué à leur façon qu'il n'y a que l'*épaisseur d'une feuille entre le monde physique et le monde spirituel*, constat qui témoigne de l'intimité de ces deux univers, au sein de cette épistémologie. La proximité de ces univers invite à demeurer à l'affût de cette réalité, ainsi que constater qu'après la vie, il y a une continuité dans le monde spirituel.

Par ailleurs, le monde Naturel / Spirituel est caractérisé par le fait, qu'en son sein, tous les *esprits soient sans âge, naissance ou mortalité*. Les participants indiquent ainsi que chaque esprit est pur, inaltérable et mérite un respect, peu importe la réalité physique et historique dans laquelle il s'incarne. Ainsi, un aspect sacré, une opportunité de croître en présence de chaque esprit, peu importe l'âge ou la perception de la personne, est à reconnaître.

Une autre considération importante de cette vision du monde est que les êtres vivants ont reçu le *don du Créateur de la libre-volonté*. En ce sens, à l'homme fut donnée la liberté d'explorer tous les aspects de la Création, de choisir une multitude de perspectives et de créer à partir de celles-ci. Cependant, cette liberté de volonté peut également se retourner contre une personne, qui peut se mettre à croire en des choses qui lui font du tort. En ce sens, une personne peut, par sa volonté, croire ou non en la spiritualité, en sa santé et en sa maladie. Lorsqu'une personne a volontairement décidé de ne plus croire en sa santé et en sa spiritualité, elle se retrouve piégée par elle-même, emprisonnée par des choix de sa libre-volonté.



Enfin, l'analyse des entrevues indique qu'une autre manifestation de la coexistence du monde Naturel et Spirituel s'incarne par le fait que *les esprits choisissent des gens par des dons, rêves ou afflictions*. En effet, le monde spirituel se manifesterait à son gré aux gens choisis, ces occurrences étant également une invitation à se sensibiliser au monde spirituel. D'ailleurs, tous les participants ont soulevé que la « schizophrénie » est parfois un don permettant le contact avec le monde spirituel.

A lot of people will see this stuff and they're going to go like "Holy! Wow that's pretty amazing! You must be something special!" But I said "No! There's no specialty there. It was just how our people were connected and how they understood things, and the old ways, and then when you're connected with certain things, the spirits, the energy, when they're all lined up, well they just... confirm."

#### ***Thèmes spécifiques aux participants en lien avec la Perspective du monde Naturel***

**/ Spirituel.** En lien avec cette première grande catégorie principale, chaque participant a ajouté des éléments qui semblent spécifiques à leur lecture ontologique de ce monde Naturel/Spirituel, permettant d'approfondir leur lecture unique à ce sujet. Cependant, comme mentionnés d'emblée dans l'introduction des résultats, ces thèmes individuels pourraient être partagés entre les participants, qui n'ont pas été sollicités sur leur accord et nuance à propos des thèmes des autres participants. Néanmoins, étant donné que la visée est d'offrir une image coconstruite et temporelle en réponse aux questions à l'étude, permettant ainsi d'offrir la singularité des perceptions de chaque participant à ce sujet, ces nuances n'ont pas été discutées entre les participants. Bref, ces thèmes individuels sont alors rapportés ici selon le participant spécifique les ayant abordés, exposant un aperçu de leur perspective unique.

*Participant 1.* Ainsi, le premier participant indique que les *hommes et les femmes auraient des énergies différentes*. Ceci mène donc à des rôles spécifiques pour chaque genre au sein de leurs familles et communautés, en concordance avec cette caractéristique d'esprit qualitativement différente. Ceci aurait également un impact sur la gestion de leur vie spirituelle et de leur guérison, sur la compréhension développementale d'un ordre naturel distinct que suivent les hommes et les femmes.

*Participant 2.* L'analyse des données recueillies auprès du deuxième participant indique, à propos de la question du monde Naturel / Spirituel, que le simple fait d'*être sensible à la reconnaissance par le monde Naturel / Spirituel* soigne. En ce sens, lorsqu'une personne connecte avec la nature, cette dernière nous enseigne notre place dans son harmonie, brise le sentiment d'isolement et permet de contacter son esprit et ses blessures. Pour cela, il faut cependant être déjà sensible à sa propre spiritualité. Qui plus est, se sentir reconnu par le monde Naturel / Spirituel permet de comprendre l'unicité que l'on a d'être accueilli par différents animaux, entités et esprits qui acquiescent notre présence.

I said the bird will come and see you, or see geese coming by and then you're, it's going to catch your ear because you heard their language. They caught your attention, they're talking to you. A lot of people say "Ah, I hear geese." They don't pay attention. But when it gets to you, when you look at it, it does something for you too. They're doing their purpose in this life, they're connecting to you. So, being unique amongst humans, your [unique] fingerprint will teach you. And then when you look, and you look at yourself and the whole universe, then that's your natural world. A squirrel that runs by, stops and looks at you for a second, it's like he's saying "hello!" and then he goes on with his business, he just said "hey, look at that guy!". See that makes you special. One thing at a time! You wake up in the morning, you open your blanket and, the sun, and you will feel the heat on you. The sun's saying "Good

morning!”. He acknowledges you. Two words to think about. Humbling. How valuable you are to yourself. So, what we teach people, being unique.

Ensuite, ce participant insiste sur l’importance du jardinage, car selon lui, *apprendre à jardiner reconnecte avec le monde naturel*. Dans ce sens, en suivant l’histoire de la Création autochtone, la Terre-Mère est la source de vie de toute la Création. Ainsi, selon ce participant, apprendre le fonctionnement des plantes et du monde Naturel relativise la séparation que l’on s’invente entre nous et la Création, par la connexion immuable avec la Nature.

[...] to plant means you have to learn how to... In order to cook, you have to learn how to plant, to help you understand where your food comes from and how your food came to be! People, we teach people not to plant when they’re angry, frustrated, they’ve got dirty hands, so to speak. We teach “Don’t spit in a garden!”. Don’t disrespect the soil that you feed upon. So, in order to learn how to plant, they have to learn the soil. And in order to learn about the soil, they learn a little about biology, or science, planting. As well as, they realize that our life is based on shit. [...] Or manure.

*Participant 3.* Ce participant soulève une notion importante de la relation au monde Naturel / Spirituel au sein de l’histoire de la Création autochtone, en indiquant qu’il y a une *complémentarité des dualités dans le système de croyances autochtones*. Ainsi, l’histoire de la Création Indigène mène à accueillir les dualités, tels le bien et le mal, le jour et la nuit, l’été et l’hiver, la vie et la mort. Le « mal » est ainsi vu comme l’oncle des humains, soit une énergie surnoise et potentiellement destructrice, mais est compris comme étant partie d’un équilibre à honorer.

D'autre part, ce participant insiste sur l'importance de respecter et d'être à l'affût de nos pensées, puisque pour lui, *les pensées sont la genèse de la Création*. En effet, les pensées précèdent toute invention, parole et réalité physique; la Création aurait débuté de la même manière. Il donne l'exemple d'un livre, indiquant qu'avant l'incarnation physique de ce livre, sa matière première était la pensée, les réflexions d'individus interpellés dans tous les choix de mots, de couverture, de matériel et d'images liés à cette œuvre. Ainsi, puisque tout commence avec des pensées et que nous sommes à l'image du Créateur, il faut traiter les pensées avec respect; celles-ci s'incarnent ensuite dans la réalité des gens. L'extrait suivant décrit bien la quintessence de l'influence des pensées sur la réalité :

So now then, in life, we know that we have to come from this place of respect, and that we take what we need, we share, we work together, and we try to cultivate as much as possible what we call in our language "kanikonriio" which is the "Good mind". So, the Good mind says "Well, as much as possible, have good thoughts. Have good words. And have good actions." Because we're like the Creator. So, when we understand how the Creation starts, [...] if we look at the Ojibwe's and their Creation story, their Creation story begins with the Great Nothing. But in the Great Nothing, there was something. Because that something decided, all of a sudden, to put out thoughts. And when these thoughts went out into the universe, they came back. Now it goes from a thought, which is nothing, to something, which is now going to become physical. Because everything was thought of! Someone thought about this book, what colour it was going to be, what was going to be on it. Somebody had to think about what was going to be on this body, how it's going to connect and work. So everything begins with a thought.

## **Deuxième catégorie principale : Les sources de souffrance, leurs origines et leur maintien**

Lorsqu'ils ont pris la parole, les participants ont tous parlé de leur compréhension de la souffrance et de ses origines, d'où l'identification de cette deuxième catégorie

principale. De plus, la méthode employée dans la présente recherche, axée sur le faible niveau d'interprétation de la compréhension des participants, mène à une thématisation et catégorisation des résultats très proche de leurs réponses aux questions d'entrevue. Par exemple, la question sondant leur perception de la guérison traditionnelle était « How does distress and resilience manifest itself in your community and what do your people do to heal themselves? », suivie de la sous-question « How do you understand your peoples' problems and resilience, may it be in terms of origins, causes, what maintains them or precipitates them? ». Ainsi, cette catégorie principale est déployée en répartissant d'abord leurs réflexions en catégories secondaires, soit selon une perspective macroscopique ou collective des sources de souffrances, soit selon leurs perspectives des sources de souffrances individuelles ou interpersonnelles. Le Tableau 2 donne un survol de cette catégorisation secondaire en sources de souffrance au niveau macroscopique et collectif.

Tableau 2

## Sources macroscopiques et collectives de souffrance

Thèmes communs	<p>1.1 Histoire de colonisation déséquilibre le spirituel et provoque des blessures intergénérationnelles</p> <p>1.2 Les écoles Catholiques romaines et les pensionnats autochtones furent une source de traumatismes</p> <p>1.3 La négligence gouvernementale des droits et traités Indigènes est une source de colère irrésolue</p> <p>1.4 Certains soi-disant guérisseurs utilisent leurs outils à mauvais escient</p>
Thèmes spécifiques	
Participant 1	1. La colère, expression à l'avant-plan des blessures, crée différents problèmes sociaux
Participant 2	<p>1. Les cancers sont une source inquiétante de traumatismes pour la communauté</p> <p>2. L'historique des relations avec la police est une source de trauma</p>
Participant 3	<p>1. Le capitalisme est un modèle macro-économique qui ne respecte pas la Terre Mère</p> <p>2 Les croyances chrétiennes maintiennent un esclavagisme de peur</p> <p>3 L'étendue limitée du territoire des peuples autochtones occasionne du stress</p>

### **Catégorie secondaire : Sources macroscopiques et collectives de souffrance**

*Thèmes communs aux participants en lien avec les Sources macroscopiques et collectives de souffrance.* De prime abord, tous les participants soulèvent à différents moments comment *l'histoire de colonisation a déséquilibré le spirituel et provoque des blessures intergénérationnelles*. En effet, les participants indiquent que l'histoire de colonisation a mené la culture mohawk à être attaquée et reléguée à un système de connaissance inférieure. Aujourd'hui, se décoloniser nécessiterait de se forger une identité à contre-courant de l'éducation occidentale, qui représenterait faussement leur culture et histoire. Ces traumas intergénérationnels liés aux génocides des autochtones ont attaqué massivement l'affiliation au monde Naturel / Spirituel, selon ces participants.

Autre source de difficultés collectives d'importance, *les écoles Catholiques romaines et les pensionnats autochtones furent une source de traumas*. Les participants indiquent que des abus de différentes sortes s'y produisaient, ainsi qu'une assimilation culturelle, laissant une empreinte profonde sur la psyché des individus de leur communauté. L'effet de cette acculturation est présent encore aujourd'hui, où la guérison Indigène est perçue comme étant le travail du diable par certains membres catholiques de la communauté. De plus, une peur iatrogène du diable et de Dieu fut imposée au peuple par cette expérience; cette peur guiderait les gens au détriment de leur libre volonté.

Plus actuelle, *la négligence des droits et traités Indigènes par le gouvernement est une source de colère irrésolue*. La poursuite du bafouement de leurs droits retombe systématiquement dans une blessure béante et provoque une colère intergénérationnelle. Celle-ci est observée et partagée par les participants à l'étude.

I guess you could say the oppression that gets passed down, multi-generational. You know, you despise the governments, for not living up to their treaties. Then the whites that were living while there's climate change and global warming, well how the hell did all this happen? This is our house and it's turning into crap. [...] Then everytime we go to Washington or Ottawa to talk about our rights or talk about our treaties, nothing changes! So how do you feel that people are going to want to respond? They're beat! So, there's all this pent-up anger emotion that never really gets addressed.

Enfin, une autre source de souffrance collective selon les participants serait le fait que *certaines soi-disant guérisseurs utilisent leurs outils à mauvais escient*. Ces « guérisseurs » abusent de la vulnérabilité de leurs aidés en chargeant inutilement des frais ou en offrant des services superflus. De plus, certains « guérisseurs » sont à la source de conflits interpersonnels ou de désespoir par leurs interprétations, par exemple, en indiquant à un aidé qu'une tierce personne est responsable de leurs malheurs, sans le savoir réellement. Un autre exemple de mauvaises pratiques évoquées dans les entrevues concerne des guérisseurs qui ont des enjeux personnels importants irrésolus, enjeux qui interfèrent avec la guérison des aidés. Enfin, certains guérisseurs malveillants ont abusé des femmes dans les cérémonies collectives, menant les gens à quitter les cérémonies collectives pour préférer des cérémonies privées.



*Thèmes spécifiques aux participants en lien avec les Sources macroscopiques et collectives de la souffrance.* Bien que les participants partagent plusieurs perceptions communes à propos des sources collectives de souffrance, leur compréhension individuelle a permis d'évoquer d'autres sources de difficultés. L'éclairage ici permet d'obtenir la particularité de la perception de chaque participant à ce sujet.

*Participant 1.* Selon sa perception, le premier participant indique que *la colère, expression à l'avant-plan des blessures, crée différents problèmes sociaux*. La violence, l'abus de substances et les dépendances seraient ainsi des répercussions de la colère exprimée dans la communauté. Ces phénomènes masquent les mouvements émotionnels que les gens cherchent à enfouir et mènent à des déséquilibres spirituels, physiques, émotionnels, psychologiques et relationnels à l'échelle de la communauté.

From that angriness, there are different social problems that come with it; violence, drinking, drugs – legal or illegal, alcohol, narcotics. Either way, they are still masking that emotional bubble, trying to keep it in. Because it's a difficult thing to deal with when it comes to the surface

*Participant 2.* Selon ce second participant, une source de souffrance dans la communauté se rapporte aux *cancers qui sont une source inquiétante de traumatismes pour la communauté*. Ce participant spécifie que les gens se demandent d'où vient la maladie et sont confrontés à plusieurs deuils précipités. Il ajoute également qu'un cancer pourrait être lié aux traumatismes irrésolus d'une personne. Néanmoins, cette maladie touche plusieurs personnes et ne semble pas se résorber dans la communauté.

Enfin, ce participant indique que *l'historique des relations avec la police est une source de trauma*, exemplifié par l'avènement du couvre-feu à 9 h dans les années » 60 à Kahnawake. Ceci a laissé une méfiance chez les générations plus vieilles, qui font beaucoup moins confiance à l'autorité gouvernementale. En ces mots, ce participant parle de l'impact communautaire d'une telle intervention : « What if they did that in Montreal? "Go home now! You can't be out in the street at nine o'clock!" ».

*Participant 3.* En premier lieu, un thème d'importance ressorti de l'analyse des données recueillies auprès de ce participant se rapporte au fait que *le capitalisme est un modèle macro-économique qui ne respecte pas la planète Terre*. À l'avis de ce participant, un déséquilibre marqué entre la pensée économique et la réalité du monde Naturel mène à des abus et à des excès sur ce que la terre peut fournir. Ce paradigme économique de pensée ne peut que mener à de la souffrance devant un désagencement mondial avec l'ordre naturel de la Terre-Mère.

Un premier thème secondaire en lien avec cette idée indique que *la surconsommation est une menace à la vie spirituelle*. En ce sens, le besoin d'être accepté par nos pairs, dont la réponse est façonnée par la société de consommation, nous éloigne de nos liens spirituels. Il y aurait donc une tendance induite par le capitalisme à se comparer par nos biens, incitant à consommer pour se sentir acceptés par nos pairs. Nos liens spirituels mèneraient d'eux-mêmes à répondre à ce besoin d'inclusion, sans se

comparer ou se dévaluer, ni menacer l'équilibre naturel par une demande de ressources intenable.

Ensuite, ce participant avance que *la notion d'argent mène à un déséquilibre*, où les différences de statut obnubilent l'égalité réelle de tous les êtres. L'argent crée des divisions qui mènent à de la manipulation, des vols, de l'esclavagisme et à un stress constant, éloignant de la libre-volonté. Cette citation caractérise sa perception de cette création de disparités :

[...] money, then what does it do? Messes people up, so now, status, rich people, middle class people, poor people... that's an illusion! We're all equal here, there's nobody up there, down here, we're all people. So, you invent money, then you get that, now all of a sudden you have hierarchies, and the banks. Now you have the "Has" versus the "has not's". Now you have an imbalance, now you have people that are going to steal, or that you make them slaves, or that you manipulate them and then you can control them, and then you have all the problems you have today.

Un second thème principal mis de l'avant par ce participant concernant les *sources macroscopiques et collectives de souffrance* indique que *les croyances européennes maintiennent un esclavagisme de peur*. Cette peur s'inscrirait d'abord dans l'ontologie des individus, leurs perspectives épistémologiques de la nature de l'existence, menant à une frénésie ou un combat interne sans cesse. En ce sens, l'athéisme ou l'agnosticisme d'une personne le mènera à une crainte de la mort, à un désir de cumuler des biens pour sa progéniture ou pour vivre de façon hédonique, sans relation réelle à la Création. L'affiliation ontologique chrétienne, de son côté, instille une peur de l'enfer et empêche

d'atteindre une paix d'esprit par une lutte constante entre le vice et la vertu. Cette notion est illustrée dans l'extrait suivant:

For me it's the...ideas, beliefs and understanding about death that came from Europe, are all fear-based. You have the double: there's hell, there's burning, there's eternal damnation if you don't act and do right. So, then what does that do to the individual psyche?

Enfin, le dernier thème spécifique mis de l'avant par ce participant est que *l'étendue limitée du territoire des peuples autochtones occasionne du stress*. Soulignant l'importance du monde Naturel et Spirituel pour cette communauté, ce participant indique que rassembler 5000 individus ayant des affiliations religieuses et croyances différentes dans 2700 acres carrés mène inévitablement à des stress.

#### **Catégorie secondaire : Sources individuelles et interpersonnelles de souffrance.**

Les réponses des participants aux questions telles que « How do you understand your peoples' problems and resilience, may it be in terms of origins, causes, what maintains them or precipitates them? », s'organisaient dans un deuxième temps autour de sources individuelles et interpersonnelles de souffrance. Le Tableau 3 suivant présente sommairement les thèmes principaux associés à cette catégorie secondaire.

Tableau 3

## Sources individuelles et interpersonnelles de souffrance

Thèmes communs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le trauma sépare l'esprit du mental, du physique et des émotions</li> <li>2. Les traumatismes sont portés à l'intérieur et sont revécus constamment</li> <li>3. L'inconscience de cette séparation maintient les problèmes</li> <li>4. La colère est l'expression de l'inconscience de ses enjeux</li> </ol>
Thèmes spécifiques	
Participant 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Croire que l'être est séparé du Créateur est la séparation première</li> <li>2. Le « Wrong-mindedness » est la source de plusieurs problèmes de pensées</li> <li>3. Écouter les signes de souffrances</li> </ol>
Participant 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les traumatismes à l'enfance créent des brèches avec l'ordre naturel</li> <li>2. Transmission physique des enjeux parentaux à la conception</li> <li>3. Les gens souffrent d'une constipation émotionnelle</li> </ol>
Participant 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certaines maladies résultent de notre vision du monde, ainsi que de notre environnement</li> <li>2. Négliger ses ancêtres affaiblit l'esprit</li> </ol>

*Thèmes communs aux participants en lien avec Sources individuelles et interpersonnelles de souffrance.* En termes de sources individuelles et interpersonnelles de souffrance, les trois participants ont évoqué des réponses relatives aux traumatismes d'un individu. Ainsi, le premier thème principal émergeant de l'analyse du discours des

participants soulève l'idée que le *trauma sépare l'esprit du mental, du physique et des émotions*. En effet, les participants ont tous évoqué l'impact des traumas dans le développement d'une personne, et comment ceux-ci séparent l'esprit individuel du corps, du mental et du registre émotif. La personne vit alors d'une façon déconnectée d'elle-même. L'extrait suivant illustre bien cette réalité :

So it's like, they have their brain, their body, and then they have their spirit. And when things happen, their spirit separates from them. So, when they come, they do a presentation of [their internal separation].

Ce premier thème principal regroupe alors plusieurs thèmes secondaires et sous-thèmes. En effet, l'analyse du discours des participants fait ressortir un premier thème secondaire, en lien avec l'idée que le *trauma sépare la conscience de l'esprit, du physique et des émotions*. En ce sens, ce thème secondaire évoque comment *l'esprit séparé n'est plus en contact avec le « Good Mind »*. Ceci représente la perte de la capacité d'être présent à soi-même, ses pensées et intentions, ce qui mène à des comportements compensatoires autodestructeurs. Cette séparation spirituelle mènerait également à un sentiment d'être isolé des autres, de ses ancêtres et de la Création. L'impact de cette déconnexion spirituelle avec le Good Mind se décline alors en deux sous-thèmes.

Ainsi, les participants ont indiqué, dans un premier temps, que l'absence de contact avec le « Good Mind » est que *l'esprit séparé perd sa libre-volonté et est dirigé par des blessures*. En ce sens, la perte du lien avec l'esprit efface la capacité de ressentir sa libre-volonté. La culpabilité, la peur ou la honte remplacent souvent alors la volonté, menant

les gens à obéir à leurs injonctions et à oublier qu'ils ont le pouvoir de choisir ce qu'il y a de mieux pour eux-mêmes. Cette déconnexion de l'esprit maintient la souffrance de la personne en obnubilant sa libre volonté.

So, my mom's guilt and shame, and her abusiveness, and I can't feel sorry for my mom, so I end up carrying her problems on my back, and I end up becoming her husband in a way, take care of her, you know. And always finding and looking at women you know, broken women, and being afraid of aggressive men. So, I have to get that stuff off, off of me, because I don't know who I am. Who am I and how do I know myself? I don't know! Always taking care of everybody else... because I was a victim.

Ensuite, le deuxième sous-thème lié au thème secondaire de *l'esprit séparé n'est plus en contact avec le « Good Mind »* serait que les *dépendances et l'automutilation sont utilisées pour éviter la douleur*. À la suite de la séparation de l'esprit, l'individu, faisant face aux douleurs et doléances liées à ses traumas passés, adopterait ces comportements afin de cesser ou d'étourdir temporairement la douleur de se sentir divisé. L'extrait suivant illustre cette déconnexion.

If you can't connect with your ancestors and maintain that link, well, then there's a certain amount of, if I can say, spiritual connectedness that gets lost. Then, because that power is not strong, then you become weak. (...) So then, then you're easy to fall to alcohol, drugs, different kinds of stuff then, because you're going to start experience, hum, a lot of grief.

Un deuxième thème secondaire lié au thème principal *le trauma sépare la conscience de l'esprit, du physique et des émotions*, se rapporte à l'idée que *la conscience séparée souffre d'une fausse identité*. Ce thème se décrit par le fait que les personnes séparées de leur esprit peuvent chercher à vivre uniquement dans leur tête, déconnectées de l'entièreté de leur être. Elles investissent alors de fausses personnalités

et ne peuvent être heureuses à 100 %, car cette douleur de la séparation est toujours au fond de leur être. De plus, croire en ce faux-soi maintiendrait la séparation. En effet, l'identité construite sans l'esprit, ou ce faux-soi, représente en fait une tentative de se réunifier sans contacter les émotions pénibles, sans faire le travail de recontacter l'esprit perdu. L'extrait suivant évoque bien l'impact de cette construction partielle de l'identité :

It's under there, he's afraid. Sometimes when they're like that, they become perfectionists. Or they want to be at the top, thinking that once they get to the top level, they'll be okay, because they succeeded, but it's a hard journey up there because they'll carry that loneliness inside. They try and complete the gap. Sometimes they cry, sometimes they don't. Sometimes they cry a lot since sometimes they don't, but they're always that hero to be there, and they have all the words, but their heart is closed. Their brain, they think their brain is a heart and they love that way.

Par ailleurs, un autre thème secondaire, ou idée commune aux propos des participants, lié au concept que *le trauma sépare la conscience de l'esprit, du physique et des émotions*, est que *le corps séparé de l'esprit développe des maladies*. En ce sens, les participants ont évoqué qu'un corps s'épuise par les émotions traumatiques qui empoisonnent le sang, organes et muscles d'un individu, en conservant la douleur à l'intérieur.

So, looking at the [emotional] constipation, their spirit is lost, and they're emotionally constipated, and their body is getting sick from keeping that waste inside. It'll suck the blood, the organs, the mind. Cognitively, they can't see straight, they can't hear, they can't talk, and they're not free.

Enfin, le dernier thème secondaire lié à la notion du *trauma qui sépare la conscience de l'esprit, du physique et des émotions* se rapporte à l'idée que *les émotions*



*séparées de l'esprit mènent à des conflits interpersonnels et à des abus.* Plus spécifiquement, les émotions fragilisées par les traumatismes mènent à la colère et à la réactivité par cette séparation des émotions de l'esprit. N'étant plus au centre de soi-même, n'étant plus en contact avec le Good Mind et la Création, l'individu se retrouve dans un tourbillon d'émotions qui auront des effets néfastes sur ses relations et son environnement.

Dans un autre autre d'idées, un second thème principal éloquent lié aux thèmes communs des *sources individuelles et interpersonnelles de souffrance* est que *les traumatismes sont portés à l'intérieur et sont revécus constamment.* En effet, les participants font tous allusion au fait que les traumatismes deviendront figés à l'intérieur d'une personne. Cette personne retournera souvent, malgré elle, à ces traumatismes, à l'instar d'une dépendance à la souffrance mentale.

It's like reading a book. You've looked at that last chapter so much, because of whatever reason, you're reading it over and over again. You're never going to finish your book if you keep reading the same chapter over and over. This is what many people are doing with their lives. Most of those chapters are not very happy stories. So in a way, it's a mental addiction to pain.

Ensuite, les participants ont tous rapporté que *l'inconscience de cette séparation maintient les problèmes.* Les gens séparés de leur esprit ne savent pas comment apprendre à être présents à eux-mêmes. Cette inconscience masquerait la présence d'un puits de culpabilité et de honte profonde. Ces émotions pénibles étant enterrées depuis

longtemps limitent leur capacité d'être présents à eux-mêmes, ainsi que leur capacité d'appréhender cette séparation spirituelle.

Enfin, les propos des participants réfèrent au fait que *la colère est l'expression de l'inconscience de ses enjeux*. Ceci fait référence à comment la colère exprime en réalité les sensibilités et les blessures qui ne sont pas maîtrisées chez l'individu. L'extrait suivant soulève cette particularité:

As much as you want to detest a person and... whatever. Because whatever a person does, whatever they're doing and all of a sudden you want to react to them, has nothing to do with that person. It has to do with the unresolved issue that you have with that issue that you are not coming to terms with.

Ainsi, entendre l'appel à l'aide sous-jacente à la colère serait la façon de comprendre le fonctionnement, ou la « science » de la souffrance de cette personne.

***Thèmes spécifiques aux participants en lien avec les Sources individuelles et interpersonnelles de souffrance.*** Malgré les similitudes ou les points en communs évoqués au sujet des sources individuelles et interpersonnelles de la souffrance, chaque participant avait beaucoup de connaissances à partager à ce sujet. Ils ont ainsi offert leur lecture unique du maintien, des origines et des précipitants des difficultés de leurs aidés. Leurs précisions à ce sujet sont exposées ici.

*Participant 1.* De son côté, le premier participant indique que *croire que l'être est séparé du Créateur est la séparation première*, soit le début d'une division qui mène

l'individu à se perdre. Selon lui, l'homme suit les mêmes cycles de la Création, et la Création est imbriquée au Créateur, tel un continuum. Cette première séparation de la spiritualité prépare les difficultés liées aux séparations subséquentes. L'extrait suivant propose une métaphore pertinente pour comprendre ce thème :

What do you feel can cause the problems of the people? The origins?

Participant 1: Well the origins, again, is the belief that we are separate one another. Sometimes those beliefs lead us to believe that in order for that person to... we have to remember that who we are, who we really are, we are not our brains and we are not our bodies. We are something that is so vast and so numbering that it is hard to wrap your mind around. It's like, how can I put it, the internet. There is only one internet. That's who we are. We are all one internet, but we forgot that we are the internet. So, each of us believes that we are just the individual computer. But we are more than just the computer. We see ourselves as that, so most of us believe that that's who we are. But we forgot that that's not us. We are the one Great mind. We are one being. Because we had the mad idea that we could be separate, that's where the split occurred.

Ensuite, ce participant indique que le « *Wrong-mindedness* » est la source de plusieurs problèmes de pensées. À l'opposé du « *Good mind* », les multiples mauvais patrons de pensées du « *Wrong-mindedness* » mènent à différents profils de symptômes. Un exemple rapporté par ce participant a trait à l'insomnie, où des patrons de pensées du « *Wrong-mindedness* » empêchent une personne de dormir, l'envahissant de pensées qui l'éloignent de son centre spirituel et d'un calme d'esprit.

Par la suite, il indique également l'importance d'*écouter les signes de souffrance* chez les personnes. Une écoute particulière des symptômes ou de la détresse d'une personne est centrale à l'orientation de l'aide à donner. Ce thème principal regroupe

trois thèmes secondaires, émergeant de l'analyse des propos de ce participant et qui se rangent dans le même ordre d'idées.

Ainsi, un premier thème secondaire serait qu'*une étrange vibration chez la personne est garant de mal-être*. Cette notion fait appel à une capacité humaine de ressentir intuitivement la vibration d'autrui et de pressentir un malaise ou un inconfort que dégage un individu; les guérisseurs écoutent et décodent cette vibration. Les gens blessés dégagent une vibration inconfortable qui avertit d'une déconnexion et d'une blessure enfouie. Les guérisseurs vont ainsi tenter de comprendre le mal-être que dégage une personne. Un deuxième thème secondaire lié à l'*écoute des signes de souffrance* est d'être à l'affût de la *séparation et l'isolement comme preuve de mal-être*. L'extrait suivant démontre bien la souffrance qui s'exprime par l'isolement :

Yeah, being separated or isolated. That isolation further cements the belief in the sickness, in the unhealthiness, then people believe that they are sick. When you believe that you are sick, you have no way of recovering, because you have chosen that, by your free will.

Enfin, ce participant indique que les *demandes de consultations fluctuent selon les époques et individus*, donc que l'écoute des signes de souffrance doit s'adapter puisque les constellations de symptômes évoluent et se présentent à lui de façon variée. Des exemples de ces variations de demandes d'aide sont des ruptures de relations d'amitiés, de travail ou d'amour, des demandes d'interprétation de rêves, des difficultés liées à la tendance à trop penser, des combats avec l'insomnie, ainsi que les traumatismes présents chez les survivants de pensionnats autochtones.

*Participants 2.* L'analyse des propos de ce deuxième participant a permis de faire émerger un thème principal d'importance, indiquant que les *traumas à l'enfance créent des brèches avec l'ordre naturel*. En ce sens, il y aurait des brèches qui se créent lorsqu'un parent n'agit plus comme tel et devient négligeant ou abusif; l'enfant devient alors une victime émotionnelle et spirituelle de cette brèche. L'ordre naturel, où un parent ne crée pas ces brèches, protège normalement l'enfant d'un sentiment de vide ou de douleur. Cependant, lorsque ces brèches sont créées, l'ordre naturel de la relation parent-enfant n'est plus. Ce thème principal regroupe alors quatre autres thèmes secondaires, présentés ci-bas.

Ainsi, ce participant soulève que les *patrons relationnels naissent en réaction aux abus parentaux*. En effet, les discours abusifs à l'égard d'un enfant seront portés et revécus chez celui-ci, qui va revivre ce discours interne et va commencer à faire souffrir son entourage de la même façon. L'enfant entretiendra alors une façon toxique d'aimer, demeurant loyal à une dynamique dysfonctionnelle. Ces patrons relationnels vont même affecter le choix de partenaire, comme l'indique l'extrait suivant :

Mom tries to compensate, so [the child] doesn't know how to be a man. He doesn't know anything than being with a woman. And then he gets into arguments with women, because it has to be messed up. The woman has to be a victim because mom was a victim! And mom doesn't change her ways, because she'll always find a boyfriend with the same kind of attitude as dad.

Ensuite, ce participant, abordant aussi l'impact de ces brèches avec l'ordre naturel, indique que *blessar autrui c'est se blesser à nouveau*. Dans cette perspective, les blessures vécues à l'enfance pousseront cet individu à vivre dans cette brèche avec

l'ordre naturel et à blesser autrui en réponse à ce désordre. Cependant, lorsque cet individu blessera autrui, il sera réellement en train de se blesser à nouveau, en train de se faire revivre la culpabilité et la honte d'avoir blessé quelqu'un à cause de ses blessures.

L'extrait suivant décrit bien cette dynamique:

So, I treat everyone like that because when I was a little boy, that's how I was trained. To do all that stuff to people. So, when I become an adult, I start doing it because that's the way I was treated! I don't know anything else! So, I go around my adult life, in relationships, with people, in the adult world and I start doing that, hurting them. And I realize I was hurting myself, twice. Every time I did it to somebody else.

Par après, en lien avec le thème principal des *traumas à l'enfance créent des brèches avec l'ordre naturel*, ce participant émet l'idée que *les traumas injectent des peurs qui se représenteront à l'âge adulte*. L'extrait suivant indique comment des craintes peuvent être transmises à un enfant, qui luttera avec celles-ci à l'âge adulte, sans fondement :

Then the son, he becomes the counselor to the mother! "Ah your dad, he's xyz", and he's a little boy "Come on! Hurry up before your dad gets back!", and it scares him all over and so they learn how to be afraid of something that's not real to them. It came from mom.

De plus, ce participant précise que *les blessures du passé entravent la capacité d'aimer*. En effet, ces blessures mènent les gens à ne plus vouloir s'ouvrir et à s'engager à 100 %, car ils craignent d'être blessés à nouveau. Ainsi, l'extrait suivant du participant illustre bien l'effet des brèches sur un individu blessé : « Even happiness, people don't want to be happy, they're afraid of it. People are afraid to love. »

Dans un autre ordre d'idées, un autre thème principal d'importance propre à ce participant est qu'il y a une *transmission physique des enjeux parentaux à la conception*. En effet, il avance que les traumatismes relationnels et spirituels irrésolus des parents demeurent dans leur corps, jusque dans les cellules reproductrices. L'enfant conçu sera alors porteur de ces toxines émotionnelles et luttera contre cette transmission physique des conflits parentaux irrésolus.

Enfin, ce participant ajoute que de façon globale, *les gens souffrent d'une constipation émotionnelle*. Ainsi, les gens vivraient, au cours de leur vie, des expériences difficiles à travers leurs cinq sens, absorberaient toutes les informations de ces traumatismes, toutes les émotions et les sensations, mais ne liquideraient pas la charge émotionnelle. Dès lors, contacter la peine et les deuils deviendrait trop pénible et les gens ravaleraient ces émotions, ce qui bloque leur esprit et empoisonne leur corps.

So, looking at the constipation, their spirit is lost, and they're emotionally constipated, and their body is getting sick from keeping that waste inside. It'll suck the blood, the organs, the mind. Cognitively, they can't see straight, they can't hear, they can't talk, and they're not free. So, when they teach you those things, and they are out of options, they start to learn what it is to feel free. "oh!" « Ah! » « hmm! ». They make these sounds, but yet at the bottom, they are very good at hiding the guilt or the shame or the fear. Their grief, sadness, that's their day to day, for they live in their head. So, their body gets tired because their head takes them everywhere.

*Participants 3.* Concernant les *sources individuelles et interpersonnelles de souffrance*, ce participant évoque que certaines *maladies résultent de notre vision du monde, ainsi que de notre environnement*. Dans cette optique, nos pensées, ayant une influence fondamentale sur notre rapport au monde, prennent souche dans notre vision

du monde. Si notre vision du monde, notre ontologie, infère des attitudes délétères, notre pensée résultante mènera vers de la souffrance. Ce thème principal regroupe deux thèmes secondaires, décrits ci-bas.

Un premier thème secondaire fait référence à *l'absence de spiritualité permet l'abus envers autrui*. En ce sens, lorsqu'on ne voit pas l'aspect sacré chez soi et autrui, cela ouvre la possibilité d'abuser d'eux. À contrario, lorsque l'aspect sacré chez autrui est reconnu, il devient impossible de blesser intentionnellement. Cette appréciation du sacré de la vie passerait par le contact personnel à son esprit, au monde spirituel, ainsi qu'à cette communion entre le monde physique et spirituel.

Ensuite, les propos de ce participant indiquent que *la peur de la mort est une source de conflits*. Plus spécifiquement, il soulève que lorsque les gens pensent que leur existence se termine après la mort, cela mène à des frictions entre les individus qui cherchent à accumuler des biens, à réussir au détriment d'autrui et à rompre avec l'harmonie de la Nature. Cette peur témoigne d'un déséquilibre; craindre la mort mène à une difficulté à accepter sa réalité, ainsi qu'une difficulté à accepter de prendre le temps de lâcher prise de ses blessures passées. Ces craintes et attitudes découlent de la position sur la spiritualité d'un individu, qui affecte ensuite sa mentalité, son corps, et ses émotions, menant ultimement vers la maladie et le déséquilibre.



D'autre part, l'analyse du discours de ce participant met en relief un autre thème principal, soit que *négliger ses ancêtres affaiblit l'esprit*. La connexion avec ses ancêtres nécessite un entretien spirituel. Cet entretien, passant par la reconnaissance d'un individu envers ses ancêtres humains et spirituels, permet de rester en contact avec le « Good Mind ». Si ce lien n'est pas maintenu, cette connexion spirituelle se perd. Un esprit affaibli est alors plus enclin à la maladie et à un déséquilibre, tout comme l'absence d'entretien de la santé physique peut mener à la maladie.

### **Troisième catégorie principale : Les chemins et sources de guérison**

Les participants ont également évoqué différentes sources existantes pour le bien-être, l'expression de la résilience et la guérison des membres de leur communauté. Il faut noter ici que la notion de sources et chemins implique que certaines de ces sources sont déjà en place dans la communauté et procurent déjà de la résilience ou des forces chez les gens. La notion de chemin indique que certaines des pistes de solutions pour aider les individus ou la communauté restent à être implantées. Ceci étant dit, devant la vision holistique et collective imbriquée à leur lecture de la guérison, il fut décidé de présenter les résultats selon la dimension macroscopique ou collective de ces sources de guérison, ainsi que, dans un deuxième temps, les sources et chemins individuels et interpersonnels de guérison.

**Catégorie secondaire : Chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison.** Le Tableau 4 présente d'abord les thèmes principaux de la catégorie

secondaire des *chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison*. Comme mentionné plus haut, ces thèmes principaux seront déclinés d'abord selon les thèmes communs, suivis des thèmes spécifiques à chaque participant.

Tableau 4

## Chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison

Thèmes communs	1. La guérison Indigène est au bon endroit ici et maintenant 2. Méthodes dépendent de la personne 3. La communauté se rassemble devant les défis
Thèmes spécifiques	
Participant 1	1. Les rassemblements sociaux contribuent au bien-être
Participant 2	1. Décolonisation de la dénomination 2. Guérison spirituelle individuelle doit être priorisée
Participant 3	1. La constitution iroquoise est cérémonie et démocratie 2. Sociétés de médecine sont un réseau d'aide pour le peuple 3. Vivacité des cérémonies mohawks vs chrétiennes

*Thèmes communs aux participants en lien avec les Chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison.* Dans un premier temps, tous les participants ont évoqué que *la guérison Indigène est au bon endroit ici et maintenant*. En effet, malgré le souhait que cette approche prenne plus d'ampleur, les participants considèrent que cette spiritualité revit à son rythme et selon son équilibre propre. Comme mentionné dans l'extrait suivant, ils invitent à respecter la sagesse du rythme du monde spirituel :

So it [the Spiritual realm] should have a bigger place than what it consciously has as a place now?

Participant 1: I think it should, but also, I think it's perfect the place where it is now. It's at the right point for the awareness of the people at the moment. Those needs, of course, may change over time. What I'm thinking as of right

now, it's where it needs to be. It's still growing. It's that nice five-layered chocolate cake that's in the oven. Hehe. You can taste it, you can smell it, you know, but you can't eat it. It's still not ready yet. That's how I see it. The spiritual realm. It's still in the oven. It's on the way, but! Hehehe

Ce thème principal regroupe à son tour trois thèmes secondaires, dont le premier indique que les gens choisissent *la guérison Indigène en dernier recours*. En effet, les participants ont tous indiqué que les gens vont souvent tenter plusieurs avenues avant de consulter un guérisseur ou un Aîné. Certains chrétiens se tourneraient vers la guérison Indigène en dernier recours, alors que d'autres individus autochtones y vont à la suite de cérémonies spirituelles, des consultations médicales ou psychologiques. Après quoi, l'analyse du discours des participants évoque également que, de plus en plus, *la communauté focalise sur le fond*. Ainsi, selon la perception des participants, la communauté s'éveille et commence à adresser les comportements et attitudes dysfonctionnelles au cœur des difficultés dans leur communauté. Une conscience de la profondeur des problèmes se renforce et mobilise de plus en plus des ressources pour traiter le fond des difficultés. Ils évoquent ainsi, à leur manière, que la communauté devient de plus en plus bienveillante et attentionnée envers ses membres. Ensuite, il y a des *différences générationnelles* sur le sujet de la guérison Indigène, où les générations plus jeunes seraient davantage éveillées sur la question spirituelle. La citation suivante exprime ce point:

The younger generation has come into this world with a different program. A different microchip, if you will. That has absolute understanding of what's going on. They are far wiser than our predecessors were. Probably far wiser than we are. So, most of these children that come in have a totally different grasp of the world, they are extremely intelligent, and my only hope is that they are not too intelligent.

D'autre part, un thème principal notable des *chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison* se rapporte au fait que les *méthodes dépendent de la personne*. Effectivement, les participants ont tous indiqué qu'il existe une variété de sources d'aide et de nourriture pour l'esprit, la pensée, le corps et les émotions dans la communauté. Les participants mentionnent alors que la guérison autochtone n'est pas compatible avec tous, à tous les moments d'une vie. Chaque personne pourrait dès lors trouver chaussure à son pied dans la communauté. Ainsi, les rituels, peu importe l'affiliation religieuse, seraient perçus comme étant de la nourriture spirituelle pour la communauté. À ce sujet, les participants ont évoqué qu'ils utilisent des références en fonction des besoins. En effet, ils indiquent pouvoir référer, en fonction d'abord et avant tout du besoin du demandeur d'aide, auprès de cérémonialistes, de gens spirituels ou de professionnels de tous genres.

Un dernier thème commun des *chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison* est que *la communauté se rassemble devant les défis*. En effet, deux participants ont évoqué l'existence d'une résilience collective dans la communauté devant les problèmes. Par exemple, lorsqu'une personne meurt, plusieurs personnes de la communauté visitent la maison du défunt. Ces participants ont ainsi indiqué que les gens de Kahnawake se rassemblent devant des difficultés partagées ou des deuils difficiles, qu'une mobilisation des gens est toujours prompte à soutenir la communauté face aux défis. Cette capacité commune fait écho à la résilience présente dans la communauté, comme une toile de soutien en arrière-plan qui les tisse ensemble.

***Thèmes spécifiques à chaque participant en lien avec les Chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison.***

*Participant 1.* En premier lieu, un thème principal substantiel spécifique à ce participant évoque que *les rassemblements sociaux contribuent au bien-être*. Pour ce participant, ces rassemblements sont cruciaux, peu importe si une personne provient d'une nation autochtone ou non. Ceci concernerait également les enseignements dans la Longue Maison de la communauté de Kahnawake, où le but premier peut être l'enseignement traditionnel, mais qu'une deuxième fonction « thérapeutique » de ces rassemblements est de permettre également de répondre au besoin d'affiliation. L'analyse du discours de ce participant a permis d'identifier deux thèmes secondaires en lien avec l'importance des rassemblements. Le premier thème secondaire se rapporte au *besoin de la rétroaction d'autrui*, qui indique que le contact avec les autres permet d'apprendre sur soi-même par la résonance qu'on crée sur eux, et répondre aussi à un besoin humain d'affiliation. Le deuxième thème secondaire indique l'importance de *déposer notre psyché dans différents environnements*. Ainsi, ce participant indique qu'il n'est pas sain d'être toujours la même personne, d'être toujours un guérisseur. Changer de rôle par la participation à des rassemblements variés permet de gagner de la latitude par rapport à soi. Il clarifie ce thème dans la citation suivante:

Put our minds into different places for a while. It's not good to be a healer all the time, just like it's not good to be sick all the time. If we grew too fond of living in a hospital for the rest of our life, the medicine tasted too good, we wouldn't want to leave this hospital [...]

*Participant 2.* Ce participant aborde en premier lieu le potentiel de guérison collective par la *décolonisation de la dénomination*. En effet, l'organisation matrilineaire de cette nation est renforcée par la décolonisation du processus de donner uniquement un nom occidental aux enfants, en sollicitant plutôt la tradition ancestrale où les mères de clans trouvent les noms des nouveau-nés. Cette mesure est déjà en cours, mais demeure un défi devant la perte de la langue et l'obligation de porter un nom pour le registre gouvernemental. Nonobstant, favoriser l'utilisation de cette tradition permet de restaurer la culture, l'identité et les enseignements traditionnels dans la communauté.

Ensuite, une seconde avenue macroscopique de guérison pour la communauté, selon ce participant, serait que *la guérison spirituelle individuelle doit être priorisée*. En ce sens, il indique que les services publics occidentaux infantilisent trop les patients et ne leur permettraient pas de croître suffisamment vite, selon lui. Après un an, les prestataires de service devraient se questionner sur l'adéquation de leurs compétences ou services si le client a encore besoin de consulter. Il indique ainsi que prioriser la guérison Indigène est non seulement plus culturellement sécuritaire, mais permettrait une meilleure réponse aux besoins d'aide de la communauté.

*Participant 3.* En lien avec les *chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison*, ce participant soulève d'abord que *la constitution iroquoise est cérémonie et démocratie*. Ainsi, à ses yeux, la spiritualité qui s'incarne jusque dans l'organisation politique de ce modèle ancestral de constitution représente une réelle démocratie. Ce

modèle serait donc plus sain pour la communauté que l'organisation politique occidentale. En ce sens, dans cette constitution, les femmes ont une voix prioritaire, elles surveillent les chefs de bande, l'argent n'y existe pas, ni la hiérarchie et tout y est cérémoniel. Il cautionne donc un retour à la constitution de ses ancêtres, afin de favoriser la guérison collective.

Dans un deuxième temps, concernant *les chemins et sources macroscopiques et collectifs de guérison*, ce participant indique que les *sociétés de médecine sont un réseau d'aide pour le peuple*. Chaque communauté iroquoise comporte un nombre de sociétés de médecine qui peuvent exercer différents rituels de guérison. Par exemple, le Little Water Society s'occupe de divers problèmes de santé généraux et serait appelé lorsqu'une personne a des visions d'esprits nains (Little People). D'autres sociétés existent, comme le Bear Society, le False Face Society, qui s'attardent à guérir d'autres difficultés liées aux quatre domaines de la santé. Ainsi, ce participant indique que les différentes sociétés de médecine iroquoises fonctionnent à l'instar d'une toile ou d'un réseau, où ils évaluent les problèmes d'une personne et se font le relais. Donc, après avoir écouté rigoureusement la personne pour comprendre le problème, ils proposeraient le traitement approprié aux difficultés que porte un individu. Cette présence serait une source de guérison et de résilience pour leur communauté.

Troisièmement, ce participant évoque la *vivacité des cérémonies mohawk vs chrétiennes*. Selon lui, la vie est au centre des cérémonies mohawks, et l'accent est mis



sur l'expérience d'une connexion entre le monde physique et le monde spirituel. En contrepartie, à son avis, les cérémonies chrétiennes se centreraient surtout autour du combat entre enfer et paradis, vices et vertus. Pour lui, la vision du monde Indigène est beaucoup plus intéressante et vive, et s'inscrit dans un mouvement pour honorer la vie. Ce mouvement serait soignant en soi, au sein d'une position épistémologique. Ce participant souligne donc l'importance de pouvoir s'ancrer dans les cérémonies mohawks comme source de transformation collective, par l'expérience de la spiritualité.

**Catégorie secondaire : Chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle.** Concernant la guérison spirituelle individuelle ou interpersonnelle, les participants ont émis différentes perceptions sur la façon de comprendre et de mener une telle guérison, mais ils s'entendent également sur plusieurs aspects de cette expérience. Ainsi, cette section rapporte leur compréhension à des questions telles que « What are the most central elements necessary for these traditional practices / rituals / ceremonies to bring change? » et « How do you see that someone is healing / getting better? ». Le Tableau 5 présente un survol de cette catégorie secondaire.

Tableau 5

## Chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle

Thèmes communs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. é unir l'esprit avec la personne</li> <li>2. Confiance est fondamentale au changement</li> <li>3. Signes de guérison</li> </ol>
Thèmes spécifiques	
Participant 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pardon est un processus</li> <li>2. Humaniser le guérisseur</li> <li>3. Grand Esprit est le navigateur intérieur vers l'équilibre</li> <li>4. Lâcher-prise de la dépendance aux traumatismes passés</li> <li>5. amener les gens au présent</li> <li>6. Objets symboliques variés pour changer la façon de penser</li> </ol>
Participant 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Symboles doivent être vécus plutôt qu'appris</li> <li>2. Devenir attentif au « Soul food » en relation</li> <li>3. La confiance est une expérience, pas une parole</li> <li>4. La chasse et la pêche auprès du monde Naturel / Spirituel tissent l'appartenance</li> <li>5. Sagesse gagnée par le travail de la douleur</li> <li>6. Signes de changement</li> </ol>
Participant 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suivre les instructions originelles mène à une vie équilibrée</li> <li>2. Le spirituel influe le psychique, qui influe le physique, qui influe l'émotionnel</li> <li>3. Éradiquer la peur de la mort</li> <li>4. Croire complètement est une source de force</li> <li>5. La spiritualité doit être nourrie pour maintenir son alignement</li> <li>6. Déverser ses souffrances à la Terre mère porte conseil</li> <li>7. remettre en question les visières du système macro-économique libère l'esprit</li> </ol>

*Thèmes communs aux participants en lien avec des Chemins et sources de guérison spirituelle individuelle et interpersonnelle.* D'abord, un thème principal central, qui est évoqué par tous les participants, est l'importance de *réunir l'esprit avec la personne*. Ce concept central, que ce soit en termes de division de la psyché, d'esprit perdu dans les traumatismes ou de séparation avec la nature, se définit par l'importance de retrouver cette unité avec l'esprit. En effet, ayant exposé dans les *sources individuelles et interpersonnelles de souffrance* l'étendue des conséquences de la séparation de l'esprit, les participants indiquent alors travailler, à leur manière, à réparer cette brèche. Trois thèmes secondaires représentent ainsi les étapes menant à la réunification de l'esprit d'un individu. Ces trois thèmes, soit la *prise de conscience de la souffrance*, *traverser le fardeau émotionnel* et *pardonner et lâcher-prise*, vont regrouper à leur tour différents sous-thèmes qui donnent des précisions sur le processus de la réunion de l'esprit avec la personne.

Ainsi, une personne entamerait son cheminement vers la guérison par la *prise de conscience de la souffrance*. À ce stade, les participants indiquent qu'il faut parfois confronter comment la personne se perçoit pour changer sa façon de penser. Une fois que la personne commence à changer ses pensées, l'aide vise à soutenir ce travail de prise de conscience. Ainsi, la prise de conscience est une étape primordiale dans laquelle l'individu réalise les impacts de sa séparation de l'esprit, ainsi que la culpabilité et/ou la « constipation émotionnelle » qui paralyse sa libre-volonté. En lien avec l'importance de cette prise de conscience, les participants ont soulevé que *les situations de crise sont des*

*points de sauvetage*. En ce sens, les guérisseurs indiquent recevoir souvent les aidés lors de crises, ou lorsque des émotions très pénibles remontent à la surface. Ces Aînés et guérisseurs comprennent ces crises comme le début de la prise de conscience, comme une porte d'entrée importante pour offrir de l'aide. Selon les participants, ces *crises sont aussi des opportunités de travailler la culpabilité profonde*. En effet, les participants ont évoqué que ces crises réapparaissent ultimement dans le dessein d'amener la personne à faire le travail des émotions ravalées, de ses blessures d'âme. Ces blessures d'âme se manifesteraient en culpabilité profondément enfouie, constamment ravalée. Les participants évoquent donc l'importance d'aider la personne à contacter sa souffrance et à enseigner la sagesse de ces crises. Pour favoriser la prise de conscience, les participants ont également indiqué la pertinence *d'écouter le client et d'entendre son esprit*. Selon eux, la séparation de l'esprit est constamment communiquée au-delà des paroles conscientes d'une personne, qui n'est pas nécessairement consciente de sa souffrance au début. Cette écoute permet d'entendre l'histoire que partage l'esprit souffrant. L'extrait suivant décrit bien ce processus :

So, I'll be the student, and you'll be the teacher. You teach me the things that you are not happy about and I'll listen to you. I'll listen to what you're sharing with me, but I'm also going to hear what you don't tell me. Because the brain talks about the things they see with their cameras, called the eyes, and their loud speakers, their ears, and it goes through the body. They feel it, see it, hear it, can taste it, and it gets in the brain. They've got audiotapes and videotapes with sound in their head of their life, and it comes down and affects them in the chest and have a deep inherent loneliness inside, or separate from themselves, and they teach me that. The story they teach me, teaches me the story of what they didn't tell me. There's a little spirit sitting somewhere in their life sitting there telling half the story, but yet they are sitting here. So, I explain to them that, I'll support you. I'll support you to become your own healer.

Un dernier sous-thème lié à l'étape de *prise de conscience de la souffrance*, se rapporte à l'importance de *déclencher la guérison de l'aidé*, à contrario de guérir les personnes par des pouvoirs surnaturels. Effectivement, tous les participants ont indiqué clairement qu'ils n'ont jamais guéri une personne; les gens se guérissent eux-mêmes. Alors, déclencher la guérison passe par soutenir un aidé à écouter ses souffrances profondes qui se rejouent dans sa vie, pour l'amener à reconnecter avec son esprit laissé derrière par la douleur :

Hum, a healer, I believe from the way I was taught by the community, the people I work with, they are their own healer. So it's like, they have their brain, their body, and then they have their spirit.

Le deuxième thème secondaire, et seconde étape visant à *réunir l'esprit avec la personne*, consiste à *traverser le fardeau émotionnel*. Selon les participants, cette deuxième étape du processus est la plus pénible, puisque la personne doit traverser les émotions difficiles qu'elle porte pour s'en libérer. L'individu est invité ici à perdre le contrôle auquel il tient normalement pour demeurer dans sa zone de confort. La *traversée du fardeau émotionnel* nécessite ainsi de *travailler à partir de la souffrance*. Les participants ont en effet évoqué que les gens qui viennent les voir sont tous porteurs d'une souffrance interne. Cette souffrance parle d'un fardeau unique à l'individu qu'il faut traverser pour retrouver la pureté et l'innocence de l'esprit séparé. Les participants indiquent également qu'à ce stade, il faut *vivre les émotions avec la personne à travers sa souffrance*. Porter les émotions difficiles avec la personne durant le processus de traversée permet de faciliter le contact de l'aidé avec son fardeau. Cet aspect exige que le guérisseur ou l'Aîné soit capable de demeurer présent à son aidé, de ne pas fuir la

présence spirituelle nécessaire à cette étape charnière. Cette disponibilité à l'autre et à soi-même permet une connexion réelle et de traverser les émotions difficiles avec l'aidé. Être connecté à son esprit démontre également à l'aidé comment devenir connecté au sien.

L'analyse du discours des guérisseurs indique aussi que la *guérison du guérisseur connecte à celle de l'aidé*. Ce sous-thème réfère à l'importance pour un guérisseur d'avoir traversé ses propres blessures émotionnelles, car connaître le changement pour soi permettrait de le reconnaître chez autrui, ainsi que de ressentir les difficultés de l'autre avec une empathie profonde et intime. Avoir fait cette guérison renforce également la capacité du guérisseur ou Aîné à rester présent à l'aidé et à ne pas exploiter la vulnérabilité de ce dernier.

Les participants ont ensuite évoqué, toujours par rapport au thème secondaire *traverser le fardeau émotionnel*, l'importance de soutenir la capacité de l'aidé à *croire en sa capacité de guérir*. Ainsi, croire, sans l'ombre d'un doute, qu'on est soi-même le meilleur guérisseur pour soi facilite la guérison. Les interventions d'Aînés et de guérisseurs, les cérémonies, les histoires traditionnelles servent seulement à aider la personne à s'aligner sur elle-même et son esprit, à croire en cet aspect de son existence. Cette croyance inébranlable serait à la source des guérisons les plus inouïes. Enfin, les guérisseurs ajoutent qu'il faut *refermer ce qui a été ouvert*. Comme en médecine, les guérisseurs ont évoqué qu'il faut être attentif à ne pas laisser en pan certaines blessures

rouvertes avant la fin de l'aide. Ils indiquent ainsi qu'il faut souvent travailler une chose à la fois sans rouvrir toutes les blessures simultanément.

Enfin, le troisième thème secondaire et étape pour *Réunir l'esprit avec la personne* est de *pardonner et lâcher-prise*. Cette dernière étape du processus permet de se libérer du fardeau émotionnel, d'accepter de ne plus contrôler pour se protéger de blessures. C'est le retour vers son esprit et le « Good Mind ». Ainsi, le pardon est central à la guérison. Plus spécifiquement, sans lâcher-prise ou pardon, la blessure reste vivante et empoisonne le corps, l'esprit, le mental et les émotions. Nous avons ainsi le don de la liberté de choisir de pardonner ou non, de guérir ou non, mais sans lâcher-prise et pardon, la blessure ne bougerait pas. La citation suivante évoque bien ce concept:

It all comes back to forgiveness. Forgiveness is something that is really important for all people. It's the only way out of this. It. Is. The. Only. Way. Out. Of. This. And they don't understand this. And the depth is such that I don't think we'll ever understand this. All we have to do is teach ourselves to stay open to it. Keep our minds open, open to allow forgiveness to enter. It is the only way. It's true what they say, we have no other choice. If there's going to be healing, it's going to be through that way.

À cet effet, les guérisseurs font tous référence, à leur manière, au fait que la *capacité humaine de pardonner est inaltérable*. En ce sens, tous les humains sont capables de pardonner et de lâcher prise. Cette capacité ne peut être modifiée et demeure toujours disponible. Ainsi, les participants indiquent qu'il n'est pas nécessaire de faire des cérémonies ou des exorcismes pour lâcher prise; cette capacité interne indéfectible mène à cette libération.

Dans un autre d'idées, un second thème principal lié aux *chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle* indique que la *confiance est fondamentale au changement*. La confiance envers le guérisseur est essentielle à la démarche. Sans celle-ci, la guérison ne peut survenir. Ce lien avec le guérisseur, incluant l'affiliation à l'ontologie du monde Naturel, est à l'épicentre du changement.

Enfin, un autre thème principal en lien avec les *chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle* qui est évoqué par tous les participants concerne les *signes de guérison* selon le processus de guérison Indigène. En ce sens, tous les participants ont partagé des signes qu'ils observent lorsqu'une guérison est en cours; voici les signes communs évoqués. Dans un premier temps, une *prise de conscience exhortant de traverser une culpabilité profonde* est un indice initial du processus de guérison que les participants scrutent. À la fois un moment crucial du processus de guérison, c'est également le début de la motivation de l'aidé à travailler à partir de la souffrance. L'extrait suivant décrit bien ce signal:

Even if it may seem like it's never ending, it doesn't matter, because we have to keep going, to continue. We're just beginners at this, so it's important to remember that. Cut ourselves some slack, not be hard on ourselves, because we don't have any idea of what we are doing here. We're going the right way, because something is urging us, irresistibly urging us in this direction and that unconscious guilt that comes out is our realization that something was there that we were not aware of.

Deuxièmement, constater qu'une personne est *sortie de la zone de confort*, qu'elle sort de ses habitudes et retombe volontairement en état de crise, est un signe d'un changement en cours. L'extrait suivant donne une image plus claire de ce thème :



Now we're aware of it, so we can shed light on that darkness. That's how our mind proceeds to healing, because we're uncomfortable, we're not in our comfort zone anymore. That's how I know I'm healing, because I'm not in my comfort zone. So that's important, because it takes us out of our comfort zone. You're not willing to do anything in your comfort. We become stagnant, hehe, complacent.

En troisième lieu, la *réapparition de la capacité de pardonner et de la libre-volonté* indique qu'une fois que le poids du passé est enlevé, la capacité de la personne de décider ce qu'elle veut devenir pour elle-même revient. Elle peut alors choisir de se guérir et de vivre sa propre vie, au lieu de porter le fardeau et les rôles qui lui ont été octroyés. Les gens peuvent ainsi redevenir présents à eux-mêmes, leur permettant alors d'être présents aux autres, de ne plus avoir peur du bonheur, ainsi qu'aimer sincèrement.

***Thèmes spécifiques aux participants en lien avec des Chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle.*** Devant la complexité de la question sur ce qui soutient et mène à la guérison, chaque participant a fait part de réflexions qui apparaissent plus personnelles à ce sujet. Nous rappelons ici que ces thèmes spécifiques à chaque participant pourraient être partagés par les autres participants, mais ils ne sont pas ressortis dans le discours des participants comme étant des thèmes communs.

*Participant 1.* Concernant les *chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle*, ce participant ajoute que le *Pardon est un processus*. En effet, pour celui-ci, il ne suffit pas de pardonner soi-même ou autrui une seule fois : ce processus est continu. En vieillissant, notre perspective d'un même événement changerait, des aspects

s'y ajoutent. Il faut y retourner à nouveau avec la bienveillance de notre esprit pour pardonner et lâcher prise.

Ce participant évoque aussi l'importance d'*humaniser le guérisseur*. En effet, comprendre que le guérisseur est au même niveau d'existence que l'aidé, qu'il n'est pas plus sacré ou mythique que l'aidé, permet d'humaniser le processus de guérison. Ceci permet aussi d'apprécier que tous aient un esprit, et que même les guérisseurs doivent lutter avec les dérives de pensées éloignant du « Good Mind ». Les blessures de l'esprit sont ainsi inévitables et universelles, mais peuvent être guéries par une réunification avec l'esprit.

Ce participant ajoute que le *Grand Esprit est le navigateur intérieur vers l'équilibre*. En ce sens, la pensée a tendance à s'égarer et à mener à une déconnexion avec la présence à soi-même. Le Grand Esprit n'interfère pas avec notre libre-volonté, mais demeure toujours disponible pour nous guider vers le « Good Mind ». L'extrait suivant évoque bien l'essence de ce thème:

Because a lot of things we do, we do unconsciously. Even a few times sitting here, I noticed some of my words were spoken unconsciously. So, I have to maintain my presence. I must stay within and speak to that. It's about training the mind, the wandering mind. It goes off course, you need an inner navigator, which is the Great Spirit, the Good Mind. That's who helps to navigate you. Of course, the Great Spirit does not interfere with you, it is waiting for you to ask for help.

Un autre thème éloquent émergeant de l'entrevue de ce participant, en lien avec les *chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle*, consiste à lâcher prise

*de la dépendance aux traumas passés.* Plus spécifiquement, les gens auraient besoin d'aide pour apprendre à cesser de retourner constamment dans la même situation; le guérisseur aide à les sortir de ces scénarios. Le passage suivant représente bien cette dynamique:

Becoming aware of one's auto-replays of trauma lets the Good Mind shift things back into place, the future as well. Because without this awareness, these traumas are injecting the futur full of fears, people will will that into existence. The power of the mind is important to acknowledge, most people are not aware of that, the mind can heal and harm.

Ce participant évoque également plus spécifiquement l'importance de *ramener les gens au présent*. Il réfère aussi au fait que les traumas gèlent les gens dans l'instant du trauma passé et qu'il faut les ramener au présent. Par la visualisation, le guérisseur aide la personne à réaliser que ce trauma peut rester dans le passé et que la personne est ici, présente à elle-même. Le guérisseur peut procéder par un « Spirit retrieval », où il retourne avec la personne dans le trauma pour la ramener au présent, pour réunir l'esprit avec l'individu. Le guérisseur peut aussi inviter à repenser le passé, à propos des événements et de soi-même, ou des traumas spécifiques, pour contester la responsabilité individuelle de la personne dans ces traumas. Contester la responsabilité de la personne envers l'avènement du trauma permettrait de relâcher une culpabilisation qui enchaîne la personne à ces événements. Ainsi, accepter que le trauma ne soit pas synonyme de l'identité de la victime invite à se rappeler que le trauma n'existe pas dans l'ici et maintenant, que celui-ci fait simplement partie de son histoire de vie.

Enfin, ce participant a parlé de l'importance d'utiliser des *objets symboliques variés pour changer la façon de penser*, afin d'aider la personne à se réunir avec le Good Mind

et son esprit. Par souci de protéger les connaissances et pratiques de guérison mohawk, et d'éviter la désacralisation de ces symboles, ces objets et leur utilisation ne seront pas explicités ici. Cependant, leur fonction est toujours de porter un message du monde Naturel / Spirituel et d'inviter les gens à apprendre de ce message sur leur capacité de guérir.

*Participant 2.* De son côté, toujours en ce qui concerne *les chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle*, ce participant insiste d'abord sur le fait que les *symboles doivent être vécus plutôt qu'appris*. Ce participant met l'accent sur l'importance de vivre l'expérience des symboles au lieu de les apprendre cognitivement. L'expérience d'un symbole serait beaucoup plus porteuse de sa capacité transformatrice, comparativement à une connaissance purement rationnelle du symbole.

Ce participant évoque également un concept important, soit celui de *devenir attentif au « Soul food » en relation*. Ce thème se caractérise par le développement d'une sensibilité d'une personne en présence de gens aimés. En effet, il indique que lorsque des sentiments de deux personnes se rejoignent, un échange émotionnel sous-jacent aux échanges concrets serait présent et témoigne de cette nourriture pour l'âme. Un exemple évoqué est un cadeau offert à une partenaire : l'excitation, l'enthousiasme de choisir un cadeau désiré, d'emballer le cadeau et de l'offrir est la première chose que la personne ressent lorsqu'elle ouvre son cadeau; elle vivra en miroir cette excitation et joie. L'objet physique qu'elle reçoit passe en second, après l'appréciation du geste. Être sensible à

comment nous affectons les autres, dans cet échange de nourriture d'âme, permet d'être plus tendre envers soi-même et les autres. En ce sens, un premier sous-thème en lien avec cette idée est que *l'expérience avec le guérisseur devient symbole, « Soul food »*. En effet, l'expérience émotionnelle vécue avec le guérisseur est une source d'attention à la nourriture d'âme. Cette rencontre devient ensuite un souvenir symbolique de l'attention à cette expérience émotionnelle, à la nourriture d'âme, bien au-delà d'un souvenir de la personne du guérisseur. Un second sous-thème dans cet ordre d'idées se rapporte à *enseigner la bonté afin de donner du « Soul food »*. Considérant que donner quelque chose à quelqu'un est toujours relié à une nourriture émotionnelle, il invite à prendre soin des Aînés, des personnes plus vulnérables, de son partenaire, des animaux; ce geste invoque tous les sens dans le don et la réception du « Soul food ». L'amour est la première chose qu'une personne reçoit; cet aspect est donc essentiel pour la guérison.

En lien avec le thème commun sur l'importance de la confiance envers le guérisseur ou l'Aîné, ce participant précise également que *la confiance est une expérience, pas une parole*. En ce sens, il ajoute que la confiance durant la guérison est une *expérience* où l'aidé permet au guérisseur d'être témoin de son propre changement, de son propre enseignement à guérir. La citation suivante évoque bien ce concept:

I don't gauge what I do as like "I've had this much success and that much failure"; I've had all these experiences. And, huh, it's a very special place, and it's very sacred. Somebody opens up their life, and tells their secrets and that, trust is not a word that is spoken. It's experienced and it has nothing to do with me. I'm just supportive. It's their mouth teaching their ears.

Comme source de guérison, ce participant évoque également le processus par lequel *la chasse et la pêche auprès du monde Naturel / Spirituel tissent l'appartenance*. En ce sens, ce participant spécifie que d'emmener une personne dans le monde Naturel pour chasser et pêcher crée un sentiment de pourvoyeur. En effet, rapporter de la nourriture à sa famille et sa communauté, après avoir reçu les enseignements de chasse et pêche par les Aînés, serait édifiant pour une personne. Ceci mènerait à un nouveau rapport au monde Naturel, ainsi qu'à un sentiment de fierté devant l'actualisation de ses capacités. De plus, respecter l'ordre traditionnel de distribution de la nourriture, c'est-à-dire les Aînés et les gens vulnérables d'abord, ensuite les femmes et enfants, permet de renforcer l'attachement à la communauté et de développer une fierté d'avoir fait sa part. Puisque ces activités permettent de renforcer le sentiment d'appartenance et l'estime de soi, la chasse et la pêche sont considérées par ce participant comme une source de guérison.

Un autre thème spécifique abordé par ce participant a trait à la *sagesse gagnée par le travail de la douleur*. Ainsi, en ajout au thème commun de *travailler à partir de la souffrance*, ce thème indique comment les gens qui sortent d'une mauvaise direction de vie, par le travail des émotions douloureuses, gagnent une force intérieure, soit la sagesse. Celle-ci permet ensuite de prévenir que d'autres personnes prennent la même direction, en retournant cette sagesse vers la communauté. L'acquisition de cette sagesse représente donc en soi une source de guérison.

Enfin, ce participant évoque également des *signes de changement* spécifiques à sa lecture de la guérison. Un premier signe se définit par une *capacité de créer renaît*. Plus

spécifiquement, la liberté de créer sa propre vie revient lorsque les émotions négatives du passé sont pardonnées. La personne décide par sa libre-volonté ce qu'elle veut créer, d'être son propre Créateur. Un troisième *signe de changement* concerne l'apparition d'*émotions paisibles comme preuve de changement*. Ainsi, selon ce participant, une fois que les gens ont traversé le fardeau émotionnel, qu'ils acceptent de lâcher-prise de leurs souffrances, ils sentent un poids en moins, et voient un enthousiasme renaître. Ils vivent leur propre vie et expriment verbalement le sentiment de paix, de bien-être qui émerge. Ce participant souligne comment *s'apprendre à guérir indique un changement*. En ce sens, une personne qui commence à s'écouter dire ses besoins, à s'affirmer devant ses blessures, est en train de se libérer de son fardeau émotionnel et de guérir. Plus cette capacité grandit, plus elle changera. L'extrait suivant décrit bien ce thème :

It's their mouth teaching their ears. "I can't believe I said that!" that's when change happens within them. And the more people experience those things, they go out there, they talk to their families, they talk to their friends "Wow! I can't believe I did this! And this happened to me!" and it changes their life, because...if they were coping with cocaine to deal with something that they have flashbacks, or dreams about it all the time, and then they came and did the work for themselves, then it's no longer a dream, it's no longer a desire or a need to do that drug.

*Participant 3.* Ce participant a aussi ajouté des points spécifiques en lien avec la catégorie secondaire des *chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle*. Ce participant précise entre autres que *suivre les instructions originelles mène à une vie équilibrée*. La citation suivante explique bien ce concept:

Our Creation story is; we were made from this land, we were given original instructions and the Great Spirit said "I'll provide for you. Just remember: take what you need. Share. When you take from the Earth, you always put something back. Work together, sing your sacred songs, dances, all of those

things in life that sustain you. But as long as the sun shines, the grass grows, the water flows, you'll be happy."

Ainsi, suivre les instructions originelles, ainsi que les enseignements des ancêtres iroquois, est un chemin qui mène à un équilibre des quatre composantes sacrées de la santé, équilibre nécessaire à une vie saine.

Dans cette même veine, ce participant indique également que *le spirituel influe le psychique, qui influe le physique, qui influe l'émotionnel*. En ce sens, une spiritualité investie selon l'ontologie mohawk sera la fondation du fonctionnement de la psyché, instiguant une relation au « Good Mind », ainsi qu'une transformation de la relation aux pensées individuelles, de la perception de la mort et de la relation aux autres. La psyché sera ainsi en contact avec l'aspect sacré de chaque personne et avec son esprit. Un mental solidifié par le spirituel sera capable de faire des bons choix pour la santé en générale, ainsi que pour le corps ou la santé physique. Dès lors, une personne qui prend soin de soi sera en mesure d'être attentif à comment il est en relation, à comment il se sent et gère ses émotions avec autrui. Ainsi, pour ce participant, le travail de guérison débute d'abord par le spirituel et la recherche d'équilibre avec les autres sphères de la santé.

En lien avec ce thème, le participant ajoute que *la spiritualité doit être nourrie pour maintenir son alignement*. En effet, ce participant indique que la spiritualité peut être maintenue de plusieurs façons pour ne pas s'atrophier, tel un muscle. Ainsi, les



cérémonies, rituels et danses sacrées servent à redonner de la nourriture spirituelle à une personne. Il ajoute alors que *les cérémonies connectent l'esprit avec toute la vie*. En effet, les symboles au sein des danses sacrées et des cérémonies servent à créer un rituel où la personne peut être en communion avec le Grand Mystère, avec la vie sous ses différentes formes et sert à ressentir la communion avec eux. Ceci est une façon de sustenter l'esprit. L'extrait suivant explicite bien ce point :

Imagine when you're playing a sacred song [on the water drum] that first of all, the wood represents all the tree life. The skin represents all the four-legged and us, as the two legged, because we're one with them. The water represents all the oceans, all the streams, rivers and waters of life! And in that plug, is the sacred breath of air, because each and all, everyone of us are all participating in a sacred dance; the dance of life. Every human being is inhaling and contracting, inhaling and exhaling. So the ring around the drum that holds the leather tight, keeps everything complete, just as in the circle of life, everything is complete. That drum beat of life is happening simultaneously in all the warm-bloodeds. And there you sing the sacred, singing the songs and dances. And you're dancing to all of that [sings in Mohawk]. And then everything starts at mid-winter when the earth is still asleep.

D'autre part, en lien avec les *chemins et sources de guérison individuelles et interpersonnelles*, ce participant soulève l'importance d'*éradiquer la peur de la mort*. Selon lui, adhérer à une épistémologie qui réinterprète la mort comme étant un simple passage dans le monde spirituel permet de retrouver un calme qui influence positivement la santé émotionnelle, spirituelle, physique et mentale. L'absence de cette peur influence comment l'on se sent, pense, agit et est. L'extrait suivant évoque bien cette notion:

When they finally make that decision [to believe in the Spiritual world], to take that step, to, you know, some of this knowledge and wisdom, and apply it to their life, then it's like... the spell is broken, or the fear is broken, or whatever...

and then the healing will start, you know, their attitudes change, their disease will go away, and it all has to do with coming from that, from that place.

En lien avec ce thème, ce participant précise qu'il est important d'*accepter l'équilibre du monde Naturel*. Il indique en effet comment la Nature a sa propre manière de maintenir son équilibre, la mort faisant partie de sa sagesse. Le cycle de plusieurs espèces serait ainsi de culminer et décliner, selon ce participant. Les humains auraient donc culminé et se rapprochent du point de déclinaison. Si l'on est en paix avec ce cycle, il est plus facile de lâcher prise sur la peur de la mort pour soi ou pour les autres et d'accepter une sagesse plus large que notre vie individuelle. Ce participant ajoute à cet effet qu'*expérimenter la spiritualité diminue la crainte de mourir*. Dans cette perspective, être en contact avec la spiritualité permet de se sentir plus solide face à la mort. Elle consolide la compréhension que la mort n'est pas la fin définitive, qu'il existe une suite de l'existence vers la spiritualité.

Un autre thème abordé spécifiquement par ce participant en lien avec la catégorie principale *chemins et sources de guérison individuelle et interpersonnelle* se rapporte à comment *croire complètement en notre guérison est une source de force*. Pour ce participant, peu importe en quoi une personne croit, la force de sa foi en sa guérison va permettre ce changement. L'extrait suivant illustre ce point :

Yeah, you can have a medicine man, you can have a shaman, you can do all the rituals and ceremonies and all of that, all of those things are, are just tools to help you to realign yourself, because you are your own greatest healer. Not all these other things. But then, what are you going to drawn on? So are you going to drawn on that Great Mystery, whatever you want to call it, Great Spirit, Creator, God...and for some it's just "I believe that I'm going to heal myself."

So they get to it and they heal! But, yea, so believing that without a shadow of a doubt, that we become our greatest healers

En lien avec ce thème, le participant indique que *reconnecter avec nos ancêtres nourrit l'esprit*. Comme mentionnée dans le thème spécifique de ce participant au sujet des *sources individuelles et interpersonnelles de souffrance*, soit que *négliger ses ancêtres affaiblit l'esprit*, ce participant ajoute qu'à *contrario*, honorer nos ancêtres permet de guérir. De surcroît, ceci permet également d'apprécier la continuité spirituelle et la responsabilité individuelle des gens envers le monde Naturel. En effet, les premiers ancêtres sont la Création elle-même, soit la Terre mère, la grand-mère lune, le père esprit du vent, et ainsi de suite, au sein de l'histoire de Création. Honorer ses ancêtres, c'est relier la descendance d'un individu jusqu'à sa spiritualité. Enfin, le participant évoque une dernière source de nourriture spirituelle, soit que *les histoires de Création permettent d'aligner l'esprit*. Ces récits font le pont entre le monde physique et spirituel, et incitent à être en contact avec ces ponts. L'extrait suivant évoque bien ce thème:

When they talk about the wind spirit, because it is the wind spirit that is also our Creator, so his power was so great that when he was blowing into our first ancestors, and his energy came out, it came out of our fingertips and toetips. And when you look at our fingertips and toeprints, you see those swirls. And that's the wind spirit. So... so all of those stories then become empowering, because then it just creates a solidness in the mind that is kind of like, unshakable.

D'autre part, ce participant indique que *déverser ses souffrances à la Terre mère porte conseil*. En ce sens, raconter et contacter les affects de souffrances passées, au sein de sa première mère (Terre mère), permet de trouver un soulagement. Elle est la mère qui précède toutes les mères et saurait recevoir toutes les préoccupations de ses enfants.

Enfin, ce participant indique que *remettre en question les visières du système macro-économique libère l'esprit*. En effet, comprendre comment le monde en serait venu à un système d'esclavagisme monétaire permettrait de se libérer de la pression de produire et comprendre la place réelle du bien-être et de la spiritualité.

En somme, les différentes réflexions à propos des *chemins et sources de guérison* permettent de constater que la santé se déploie de façon relationnelle, selon l'analyse des entrevues. Que ce soit la relation de la communauté autochtone avec les autres communautés, la relation d'une personne avec les différents aspects de sa santé, ainsi que sa relation à son esprit et à ses ancêtres, la santé et la guérison n'existent pas en solipsisme. Elles existent plutôt en équilibre avec le reste de la Création.

#### **Quatrième catégorie principale : *Devenir guérisseur ou Aîné***

Au-delà de donner voix aux guérisseurs et Aînés à propos de leur perspective quant aux difficultés que peuvent vivre les membres de leur communauté, ainsi que leur éclairage sur le processus de guérison, nous souhaitons également leur permettre de parler de leur expérience en tant que guérisseur et Aîné. Ainsi, une question de l'entrevue était « How does one become an Elder or a healer in your community? ». Tous les participants ont partagé des réflexions concernant les chemins qui mènent à devenir un guérisseur ou un Aîné. Ainsi, ils ont chacun partagé leur vécu unique menant à ce rôle, permettant d'évoquer les points communs entre eux, ainsi que l'unicité de leur

processus et de leurs réflexions. Le tableau suivant présente un aperçu des thèmes liés à cette dernière catégorie principale.

Tableau 6

## Devenir Guérisseur / Aîné

Thèmes communs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un Aîné ou un guérisseur sont des concepts flexibles</li> <li>2. Transitions de vie mènent à une métamorphose spirituelle</li> <li>3. Guérir de son passé comme étape pour être guérisseur</li> <li>4. Mentors enseignent l'alignement spirituel et la guérison</li> </ol>
Thèmes spécifiques	
Participant 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un engagement envers la guérison ancre la dévotion</li> <li>2. Devenir guérisseur serait destiné à la naissance</li> <li>3. Relation précoce à la nature</li> <li>4. Médecines choisissent leur guérisseur</li> <li>5. Certaines connaissances viennent d'une relation spirituelle</li> </ol>
Participant 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Devenir guérisseur en apprenant des aidés</li> <li>2. Guérisseur doit avant tout être honnête et sincère</li> <li>3. L'unicité de chaque guérison prohibe de la calquer sur d'autres</li> </ol>
Participant 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Être un Aîné ou un guérisseur nécessite responsabilisation et humilité</li> <li>2. Être intéressé par et vivre les traditions pour devenir Aîné</li> <li>3. Cérémonies et outils acquis à travers les sueries, les mères de clans (pouvoir des femmes) et les sociétés de médecine</li> </ol>

*Thèmes communs aux participants en lien avec Devenir guérisseur ou Aîné.*

Comme pour les trois autres catégories principales, l'analyse du discours des

participants a fait ressortir des thèmes communs aux participants. Un premier thème se rapporte à la définition du guérisseur ou d'Aîné et plus spécifiquement au fait qu'*un Aîné ou guérisseur sont des concepts flexibles*. Les participants ont indiqué ainsi l'inexistence de balises sur la définition d'un Aîné ou d'un guérisseur. C'est souvent selon le contexte relationnel qu'on peut comprendre qu'un Aîné ou un guérisseur est présent. Considérant que chaque individu est son propre guérisseur, la notion de qui est un guérisseur est fluide.

Cependant, devenir guérisseur semble impliquer certaines étapes importantes auxquelles les trois participants ont fait mention. Ainsi, les participants ont évoqué que les *transitions de vie mènent à une métamorphose spirituelle*. Dans cette perspective, des étapes de vie importantes peuvent marquer le début du parcours spirituel d'une personne qui deviendra un guérisseur spirituel ou un Aîné. Des exemples sont des naissances, des deuils, des échecs et des troubles émotionnels/spirituels, dont la résolution mènera à un contact avec la spiritualité de la personne.

Les participants ont également tous indiqué la nécessité de *guérir de son passé comme étape pour être guérisseur*. En ce sens, survivre à la traversée de son propre fardeau émotionnel permet de connecter intimement avec la souffrance d'autrui. Cette guérison permet à la personne de voir la souffrance humaine et spirituelle.

Enfin, les participants évoquent que des *mentors enseignent l'alignement spirituel et la guérison* dans le parcours menant à être un Aîné ou un guérisseur spirituel. Ainsi, la

relation avec des mentors, qui peuvent être des Aînés et guérisseurs d'expériences, est source d'apprentissage et de croissance vers cette vie de guérisseur ou d'Aîné. Ces gens proviennent parfois de la même communauté (Mohawk), parfois ils proviennent d'autres communautés autochtones, mais vont soutenir le développement spirituel d'une personne partageant la même sensibilité culturelle et spirituelle. Ceux-ci soutiennent le contact avec le monde spirituel de la personne en métamorphose.

*Thèmes spécifiques aux participants en lien avec Devenir guérisseur ou Aîné.* En plus des thèmes communs, chaque participant a partagé sa perception individuelle sur le processus pour devenir guérisseur. Certains ont évoqué les prérequis et précautions nécessaires à ce rôle, d'autres ont élaboré davantage sur ce qui mène à ce rôle. Ces réflexions individuelles sont présentées ici.

*Participoant 1.* Pour *devenir un guérisseur*, ce participant indique qu'*un engagement envers la guérison ancre la dévotion*. En ce sens, une fois en relation avec le monde spirituel, il spécifie que l'engagement personnel de servir le Créateur solidifie le trajet vers le rôle de guérisseur, qui est de soutenir l'œuvre de la Création.

Il indique également que *devenir guérisseur serait destiné à la naissance*. Selon cette perspective, la spiritualité choisirait ses guérisseurs et ce chemin de guérison serait inscrit jusque dans le code génétique. La personne apprendrait alors naturellement à devenir guérisseur par son développement et sa maturation.

Ce participant mentionne aussi qu'une *relation précoce à la nature* est pour lui un signe de cette connexion spirituelle, de son affinité pour le monde Naturel. Des exemples seraient la propension à être constamment dans la nature et de s'intéresser à la vie sous toutes ses coutures.

Selon ce participant, les *médecines choisissent leur guérisseur*. En ce sens, tous les objets de médecine, soit les plumes d'aigles, les herbes sacrées, les cérémonies, les rêves et les objets sacrés auraient une volition. Ils choisiraient ainsi l'individu, ou guérisseur, avec qui ils entrent en relation en fonction de la maturation spirituelle de cet individu. Les objets sacrés peuvent également stagner dans une relation et les mener à partir de leur propre volonté vers un autre esprit ou personne, lui porter un message. Le participant donne l'exemple d'une plume qui est partie de son trousseau de médecine, à son insu, pour porter à autrui un message du monde Spirituel. Devenir guérisseur est ainsi en communion avec les médecines qui entrent en contact avec lui.

Enfin, ce participant ajoute que *certaines connaissances viennent d'une relation spirituelle*. L'intuition et la connaissance peuvent être instantanées, provenant d'une relation spirituelle entre l'aidé, l'aidant et l'esprit des médecines. La citation suivante explique bien ce thème :

Participant 1: Intuition, they come to me through intuition. Or just knowledge, knowing. Sometimes a knowing occurs to you in an instant. The time it takes for me to explain it to you, I know the whole thing, you know? It's an instantaneous download of that knowledge. The eagle, the condor, spoke to me.



They spoke to me without words, but they spoke to me through knowing. I know what they were telling me in an instant. Same way as with the shark. The shark brought that teaching to me in an instant. It took me a hundred times longer to explain it than the amount of time it took for me to understand it.

A: Through that connection.

Participant 1: Yeah. You know those divine connections, you know how they sound when they come to you.

*Participant 2.* Pour sa part, ce participant met l'accent sur le fait qu'on *devient guérisseur en apprenant des aidés*. En ce sens, il indique à la base ne pas savoir ce qu'est la vie des autres, ne pas connaître la réalité des personnes le consultant, de la petite enfance à l'âge mûr. Apprendre auprès de ces personnes quelles sont leur réalité, leurs luttes spirituelles et témoigner de leur propre guérison permet de devenir guérisseur. Ceci s'opère par le fait d'être témoin de leur processus de changement, de partager l'expérience de la confiance entre ses aidés et lui. De plus, ce participant indique que, grâce à ses ressources personnelles, il peut apporter son aide et ceci le transforme à son tour. L'extrait suivant démontre la place des enseignements des aidés pour lui :

You know, when I think about that, I'm grateful for all the people who ever taught me how to do stuff like this, because I'm not alone. You see, in Mohawk, we talk about the whole, and I'm part of it.

Ce participant évoque également comment un *guérisseur doit avant tout être honnête et sincère*. En ce sens, être présent à l'esprit bâillonné d'une personne nécessite une capacité naturelle d'être honnête et authentique. Cette sensibilité ne serait pas toujours disponible chez les gens, mais est indispensable chez un guérisseur.

Enfin, ce participant ajoute que *l'unicité de chaque guérison prohibe de la calquer sur d'autres*. Selon cette perspective, la guérison sur une base individuelle, particulière pour chaque individu, ne permet pas de considérer son propre chemin de guérison utile pour tous. On ne pourrait pas ainsi répliquer le processus de guérison chez autrui; devenir guérisseur implique plusieurs étapes à traverser, la guérison individuelle n'étant pas la seule étape pour aider autrui.

*Participant 3.* Toujours en ce qui concerne la catégorie principale *devenir guérisseur ou Aîné*, ce troisième participant indique qu'*être un Aîné ou guérisseur nécessite responsabilisation et humilité*. En ce sens, un Aîné ou un guérisseur doit accepter la charge d'aider les personnes qui le consultent. Il doit aussi être respectueusement impliqué dans la communauté en général, tout en sachant qu'il n'est pas plus béni ou sanctifié qu'autrui. Cette humilité est nécessaire pour éviter de rechercher un ascendant spirituel sur autrui, ou de potentialiser la spiritualité comme levier pour son agenda personnel.

Ensuite, selon ce participant, un individu doit *être intéressé par et vivre les traditions pour devenir Aîné*. Dans cette perspective, une personne qui s'implique dans la communauté, qui apprend les traditions, les rituels, les cérémonies et les intègre à sa vie, contribuera éventuellement à être perçue comme une ressource dans la communauté.

Enfin ce participant ajoute que les *cérémonies et outils sont acquis à travers les sueries, les mères de clans et les sociétés de médecine*. Étant un peuple matriarcal, les mères de clans sont l'autorité primordiale des Iroquois; elles vont élire et observer le Chef de clan, ainsi que porter plusieurs autres responsabilités traditionnelles. Les sueries sont une cérémonie traditionnelle, une médecine sacrée où la spiritualité est au centre, ainsi que le rétablissement d'une relation à la Création. Le trousseau de médecine d'un guérisseur ou Aîné Mohawk serait ainsi le fruit de ses implications auprès de différentes sphères traditionnelles iroquoises. L'extrait suivant décrit bien ce thème:

I mean, some of those things are gifts that came along my way. You know, I have my own medicine bundle. There's things that came in through sweat lodges, through clan mothers.<sup>85</sup>, through ... all of the stuff that I'm involved with... and they're all Iroquoian culturally based

### **Une expérience de guérison personnelle**

Cette section décrit une expérience personnelle vécue comme aidé et chercheur, à l'hiver 2016, faisant partie du matériel de terrain colligé au sein de cette recherche. Durant cette expérience de guérison, le chercheur a suivi les instructions d'une guérison désignée individuellement pour lui par un participant de la recherche, comme mentionné dans la section portant sur la méthode.

Cette expérience est intégrée dans les résultats puisque le participant ayant prescrit cette cérémonie a indiqué au chercheur qu'il ne pourrait comprendre la guérison que s'il l'expérimentait lui-même. Ajouté au besoin de renouer avec ses racines mohawks, le chercheur a accepté d'aller de l'avant avec l'expérience suggérée.

Cela étant dit, sont inclus ici seulement les détails pertinents à l'expérience de guérison du chercheur, sans entrer dans les détails des méthodes et instructions du guérisseur. Ceci est fait afin de protéger les pratiques de guérison du participant, ainsi qu'afin d'éviter les risques que ses méthodes soient usurpées.

Comme mentionné, à la suite de l'entrevue avec le second participant, une fois l'enregistrement audio arrêté, celui-ci indiqua vouloir me donner une quête expérientielle pour mon propre bien; des instructions pour un « spirit retrieval ». Il indiqua que dans sa perception, une part de mon esprit fut séparée de moi lorsque j'étais jeune, ayant été témoin de conflits à une maison familiale d'enfance. Il clarifia que les souvenirs négatifs que j'ai de cette époque sont des signaux de mon esprit, du jeune enfant de trois ans, qui a été laissé à cet endroit, soit dans cette maison d'enfance. Il me demanda également comment je me sentirais si j'étais laissé derrière, à cette maison depuis cet âge, insistant que mon esprit se sent ainsi depuis longtemps maintenant. Après avoir répondu « Désespéré. », il me donna des instructions pour aller récupérer cette partie de mon esprit, instructions qui impliquaient de retourner à la maison d'enfance, voyage requérant pour moi 10 heures de voiture. Ce guérisseur affirma que si j'allais de l'avant avec cette expérience, je connaîtrais ce que ses aidés traversent de façon personnelle, que je le fasse dans 10 ans, ou dans un avenir plus proche. Il termina en me disant que le jour où j'aurai complété la cérémonie indiquée, qu'il aurait une question pour moi.

J'ai décidé d'aller de l'avant avec cette quête, prenant les vacances des fêtes chrétiennes 2016 pour aller visiter mon père, qui habite à une heure de distance de ladite maison en Ontario. Le jour du trajet, soit le 26 décembre, il y avait des avertissements de pluie verglaçante, pluie avec laquelle j'ai dû composer de Montréal jusqu'à Kingston. Dépassé cette ville, un carambolage de deux camions semi-remorques avait fermé l'autoroute transcanadienne, me repoussant, ainsi que tout le trafic allant vers l'ouest, dans de petites routes de campagne pendant des heures. Une fois retournée sur l'autoroute, dépassé Toronto, une pluie diluvienne s'abattit sur la voiture, d'une telle densité que la majorité des voitures s'étaient arrêtées sur le bord de l'autoroute pour attendre une accalmie. Roulant à une vitesse de 40 km/h, pendant plus d'une heure, ceci, ajoutée à une visibilité réduite permettant de voir uniquement les phares des voitures au-devant, ma conjointe, passagère, signifia que ces intempéries étonnantes devaient nécessairement faire partie de ma quête. Arrivée à destination, la parenté était surprise de me voir arriver, pensant plutôt que j'allais prendre une chambre d'hôtel sur la route à cause des intempéries.

Quelques jours plus tard, je partais vers la maison d'enfance en question, qui est maintenant vendue à un nouveau propriétaire. Mon père voulait m'accompagner au cas où les nouveaux propriétaires n'aient pas reçu l'avertissement de mon passage et suggéra la possibilité de faire un détour, par après, dans le village avoisinant. Je sentais alors que d'accepter sa participation allait m'obliger à faire des compromis sur la

cérémonie, qui nécessitait que j'aille me coucher immédiatement après la visite de la maison. De manière plus importante, je sentais que je ne me permettrais pas d'être autant sensible à l'expérience si mon père était présent, craignant qu'il trouve l'exercice et moi ridicule. Je décidai donc d'aller sans lui, voulant protéger l'intégrité de l'expérience, disant à mon père que je devais aller au bout de cette expérience pour moi-même. Cette interaction en soi se présentait comme un autre défi pour moi.

Ensuite, en route vers la maison, accompagné de ma conjointe, je ressentis des bouffées de tristesse, alors que j'avais l'impression de connecter avec ce jeune enfant laissé derrière, soit cette jeune version de moi. En conclusion, arrivés à la maison, ni les propriétaires ni les voisins n'étaient présents, me permettant de demeurer dans une disposition où j'étais sensible à la cérémonie, au sein d'une neige flottante. Une fois l'expérience traversée, ma conjointe cueillit une courte branche de pin et me ramena à notre chambre, où je pus dormir en me réunissant avec cet esprit que je venais apaiser.

À la suite de mon retour à Montréal, j'ai contacté le guérisseur. Il me posa plusieurs questions et m'expliqua que cette cérémonie symbolisait que je suis dorénavant mon propre guérisseur. Il indiqua également que les défis se présentent toujours durant ces expériences, que ce sont de mauvais esprits qui cherchent à conserver la séparation de l'esprit. D'autre part, il évoqua que les thérapeutes risquent de s'embourber dans leurs pensées, qu'il y a pour eux des bienfaits de se permettre d'expérimenter avec le cœur de temps en temps, m'invitant à faire davantage ainsi. Il ajouta que normalement, il y aurait

d'autres cérémonies à suivre pour une personne, pour la réunir avec son esprit. Enfin, il me demanda ce que représente la branche de pin cueillie durant mon expérience; je lui ai répondu que ça pouvait signifier mon esprit d'enfant. Il indiqua que cette branche représente en fait l'amour de ma conjointe, qu'elle a fait ainsi partie de ma cérémonie spirituelle, et m'invita à ressentir ce « soul food ».

### **Portrait global des résultats relatifs aux réflexions sur l'intégration de la médecine indigène avec l'approche allopathique de santé mentale**

Cette section se rapporte au troisième objectif à l'étude, soit de soutenir la réflexion des participants quant à une possible intégration de leur approche à la santé mentale auprès du système de santé allopathique. L'analyse thématique du discours des participants a permis ainsi d'identifier quatre catégories principales, soit *l'intégration d'approches indigènes et occidentales déjà en cours*, *les défis de l'intégration*, *les forces de l'intégration* et *les stratégies pour l'intégration*. Concernant la catégorie principale des *défis à l'intégration*, celle-ci est divisée en trois catégories secondaires, soit *les défis pour les guérisseurs et Aînés*, *les défis pour les professionnels de la médecine allopathique*, ainsi que *les défis macroscopiques*. Similairement, la catégorie principale des *stratégies d'intégration* est divisée en trois catégories secondaires, soit *les stratégies pour les guérisseurs et Aînés*, *les stratégies individuelles pour les professionnels de la médecine allopathique*, ainsi que *les stratégies macroscopiques*. Les thèmes principaux des catégories principales et secondaires sont ensuite parfois divisés en thèmes secondaires et en sous-thèmes, qui sont rapportés dans le texte. Un tableau récapitulatif

présenté à l'introduction de chaque catégorie principale résumera alors soit ses catégories secondaires et ses thèmes principaux, soit ses thèmes principaux et ses thèmes secondaires (s'il n'y a pas de catégories secondaires). Il est à noter que la visée de l'analyse thématique pour le troisième objectif est moins descriptive que pour les deux premiers objectifs. Ainsi, l'analyse des propos d'entrevue relatifs à ce troisième objectif se rapproche davantage d'une analyse thématique traditionnelle qui permet un regroupement de données à un niveau interprétatif légèrement plus élevé, par comparaison à ce qui était souhaité pour le premier et deuxième objectif principal de l'étude. Ainsi, à l'opposé des deux premiers objectifs de recherche, les résultats ne seront pas regroupés dans un deuxième temps par thèmes spécifiques aux participants et il n'y aura que des thèmes communs répondant à ce troisième objectif. La Figure 2 présente ainsi les catégories principales, ainsi que les catégories secondaires des *défis à l'intégration* et des *stratégies pour l'intégration*, au sein de cette analyse thématique.



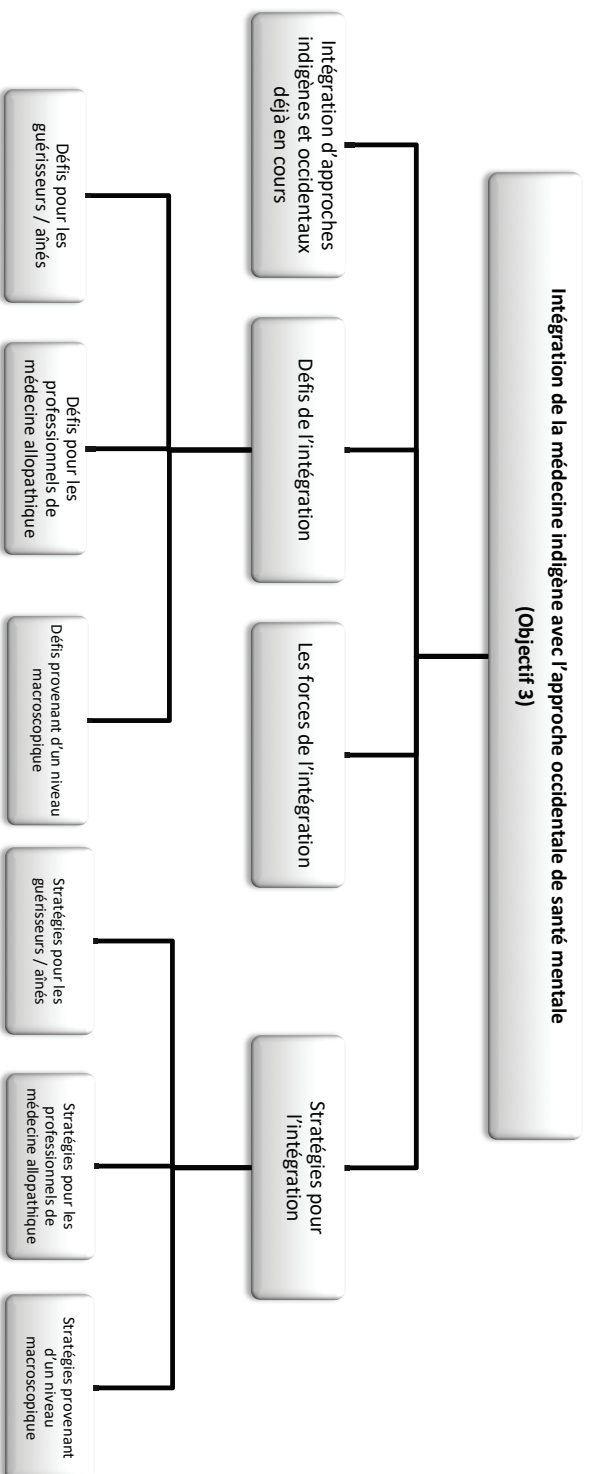


Figure 2. *Intégration de la médecine Indigène avec l'approche occidentale de santé mentale.*

**Première catégorie principale : L'intégration d'approches déjà en cours**

Lorsqu'interrogés sur le sujet de l'intégration des approches de guérison autochtone et allopathique, les participants ont tous fait référence au fait qu'une certaine forme de négociation est déjà en cours. Le Tableau 7 présente les thèmes principaux et secondaires au sein de cette première catégorie principale.

Tableau 7

## L'intégration d'approches déjà en cours

1. Combinaison s'effectue grâce à la reconnaissance des méthodes indigènes par la science occidentale	1.1 Instituts académiques reconnaissent le passé colonial
	1.2 L'hôpital Kateri Memorial dans Kahnawake intègre déjà la médecine Indigène

Au premier abord, l'analyse du discours des participants laisse entendre qu'une *combinaison s'effectue grâce à la reconnaissance des méthodes indigènes par la science occidentale*. Dans cette perspective, cette reconnaissance par la science occidentale de la pertinence de la guérison Indigène favorise un rapprochement entre les différentes traditions de guérison, un rapprochement qui exige une ouverture de part et d'autre pour comprendre la différence. En lien avec ce thème principal, les participants mettent en relief que les *instituts académiques reconnaissent le passé colonial*. En effet, certains instituts et universités reconnaissent désormais l'histoire de colonisation des autochtones, corrigent leurs enseignements en ce qui concerne l'histoire et ouvrent même des profils d'études autochtones, ce qui suscite une capacité de réfléchir au processus de guérison en considérant des approches combinées ou intégrées. Les participants interrogés sur la question d'intégration ont également cité comment *l'hôpital Kateri Memorial dans Kahnawake intègre déjà la médecine Indigène*. En ce sens, il y a déjà un exemple d'une recherche d'un terrain commun entre l'approche

médicale et la médecine Indigène dans cet hôpital, où un département est mis au service de cette intégration d'approches. Cette mobilisation permet la reconnaissance nécessaire pour réfléchir la conjugaison de ces approches de guérison. Ainsi, les participants indiquent que cet hôpital traite ses patients avec l'aide de médecins allopathiques, conjugée avec la présence de guérisseurs traditionnels qui peuvent offrir des traitements naturels en collaboration avec la pharmacothérapie contemporaine.

### **Deuxième catégorie principale : *Défis à l'intégration***

Cela étant dit, les participants ont également tous parlé des *défis à l'intégration* et plusieurs éléments, regroupés en thèmes, ont été évoqués. Le tableau 8 présente un aperçu des *défis à l'intégration*, pour les guérisseurs et Aînés, pour les professionnels de la médecine allopathique, ainsi que les défis d'ordre plus macroscopique.

Tableau 8  
Défis à l'intégration

1. Défis pour les guérisseurs et Aînés	1.1 Guérisseurs et Aînés doivent protéger le meilleur intérêt des aidés
2. Défis pour professionnels de la médecine allopathique	2.1 Qualité de « présence » lacunaire en milieu hospitalier 2.2 Comprendre la médecine Indigène nécessite de contacter le monde Naturel 2.3 Imputabilité professionnelle peut créer des tensions
3. Défis macroscopiques	3.1 Traumas passés d'institutions occidentales minent la confiance 3.2 Le cadre déontologique des professions peut nuire à la collaboration 3.3 Disciplines de psychologie et de psychiatrie réticentes à la spiritualité 3.4 Racisme et préjugés envers la guérison Indigène

**Catégorie secondaire : Défis pour les guérisseurs et Aînés.** Tout d'abord, un premier défi soulevé par l'analyse du discours des participants concerne l'intégration des approches de guérison pour les guérisseurs et Aînés. Ce défi évoqué par les participants

soulève que *les guérisseurs et Aînés doivent protéger le meilleur intérêt des aidés*. Comme mentionné plus tôt dans la section des *sources macroscopiques et collectives de souffrance*, l'intérêt des aidés doit passer avant toute intervention. Ceci implique d'éviter les services superflus et de ne profiter d'aucune façon des aidés. Les participants contestent en ce sens certaines lectures spirituelles provenant de gens spirituels menant à la conclusion de mauvais sorts jetés sur une personne non consultée et pouvant conduire à des dynamiques iatrogènes néfastes. Les participants dénoncent également toute intervention qui suscite le désespoir. L'extrait suivant illustre bien ce dernier point:

Even in the circles of people who do healing and wellness, hum, people have got to be careful. Because I heard of an individual, one time, who says that he's a [spiritual helper], come right out and said "You know what? I did a reading and I said to a person that they were going to die, and I told them that!" You know, even if I had this so-called gift, would I say that to a person? I wouldn't. There are certain things that you would know as a... as a person who is a deliverer of hope, to not give them any sense of hopelessness. So even though we're talking about this stuff, there are some things though, or stuff that people may say that ... you know, may not always be for the best interest of that patient or person.

Ainsi, s'ouvrir à la perspective autochtone dans une visée d'intégration implique aussi d'être prudent avec quiconque se proclame comme ayant des habiletés de guérisseur ou d'aidant. Ceci doit être considéré sérieusement étant donné les responsabilités inhérentes à ce rôle.

### **Catégorie secondaire : Défis pour professionnels de la médecine allopathique.**

Tous les participants ont soulevé des préoccupations associées aux rôles et attitudes des

professionnels de la médecine allopathique interpellés dans l'intégration potentielle des approches de guérison.

L'analyse du discours des participants a permis ainsi de mettre en relief les *lacunes sur la qualité de « présence » en milieu hospitalier*. Plus spécifiquement, l'offre de services est perçue comme étant souvent détachée et froide en milieu hospitalier, ce qui contribuerait à maintenir un écart important entre les paradigmes culturels et de guérison. Les autochtones auraient donc plus de difficulté à se sentir à l'aise dans un tel contexte. Les participants rapportent tous être contrariés par cette atmosphère impersonnelle, qui contraste avec l'importance dans leur perspective d'offrir une qualité de présence aux gens souffrants. Être sensible à cette réalité représente un défi pour les professionnels de la médecine allopathique qui ne sont pas formés dans cette perspective.

Dans un autre ordre d'idées, les participants ont évoqué, à leur façon, la complexité d'une collaboration avec des guérisseurs Indigènes, puisque *comprendre l'approche Indigène nécessite de contacter le monde Naturel*. En effet, selon les participants, pour bien travailler avec des guérisseurs ou des Aînés, une personne doit être en mesure d'évoluer dans cette collaboration en contactant son esprit, en retournant vers le monde naturel et en sortant de son bureau pour retourner dans la nature. Cette ouverture à ce paradigme peut être confrontant pour bien des professionnels qui peuvent être réfractaires à suivre ce chemin. L'extrait suivant évoque bien ce défi :

I think it was molten. I think some of the challenges was hum... I had to change too. I wasn't accustomed to it either and had to become more and more evolved within. And so now, that's pretty much what I do, even though I have counselling training and all the other things, this is the forefront, which also requires you to be outside. Outdoors more, because you have to be outside and collect plants, so we're in the rain and, you know, huh... So, the workers need to incorporate themselves and face these challenges, and maybe they're used to be in the office, and now they have go out there, where it's cold and be by the fire. They've got to learn about the wood and all, you know, learn about the Natural world! And then, the academic worlds, was before we had a healer and such and such. Now, we have to, as we develop, we have to teach them. So, they're still used to be in their office where...we're more outside. We have offices too, but we have access to the natural world. So, they don't teach that in social work or psychiatry...but you, bring a log in your house, in your practice!

Enfin, un dernier défi a trait au fait que *l'imputabilité professionnelle occidentale peut créer des tensions*. À ce sujet, la responsabilité d'un professionnel peut être confrontée aux croyances d'un patient autochtone, ce qui peut générer une tension entre accepter la perspective du guérisseur ou du client autochtone versus imposer sa perception des meilleurs soins issue du milieu académique. Les enjeux éthiques sur le droit à mourir sont un exemple de zone de tension potentielle, car si une personne autochtone accepte la mort comme une simple transition vers le spirituel, l'obligation de procurer les meilleurs soins pour la maintenir en vie peut provoquer des tensions entre les professionnels de la médecine allopathique et leurs patients autochtones.

**Catégorie secondaire : Défis macroscopiques.** Outre les défis identifiés pour les guérisseurs et Aînés, et ceux identifiés pour les professionnels de la médecine allopathique, les participants ont identifié d'autres défis à l'intégration des approches de guérison qui se situent à un niveau plus macroscopique. Ces défis peuvent être en lien



soit avec l'historique de conflits entre les civilisations autochtones et occidentales, soit avec l'organisation communautaire des services.

D'emblée, les participants ont évoqué à leur façon que les *traumas passés d'institutions occidentales minent la confiance*. En effet, comme mentionné plus haut, les abus intergénérationnels ayant eu lieu dans des institutions occidentales mènent plusieurs communautés autochtones à éviter de consulter, par crainte d'être abusé de nouveau. L'extrait suivant évoque cet héritage traumatique de méfiance :

In terms of native persons, we've been traumatized from going into these institutions. Now we are here walking into a hospital, which is another big institution, so that fear gets triggered. How are we going to be abused? How are we going to get our asses kicked? Some kind of hot spice poured down our throat for speaking our language. Stuff like that. So that fear is prominent within the native and Inuit communities, so that's one "x" against western medicine. It's an institutionalized form. The native people have been traumatized by that. So we're hesitant to go seek help.

En ce qui concerne les défis macroscopiques, les participants évoquent tous aussi à leur manière que *le cadre déontologique des professions peut nuire à la collaboration*. Plus précisément, ils déplorent que certaines formes d'aide occidentales soient restreintes ou réglementées par les ordres professionnels, limitant ainsi certaines interventions et formes d'implication auprès des aidés. Les guérisseurs, faisant appel à leur propre compas éthique, peuvent étendre leur aide d'une manière qui pourrait parfois être incompatible avec les règles éthiques des professionnelles de la médecine allopathique. L'exemple d'un psychologue qui ne peut justifier aussi facilement de partir

à la chasse avec un aidé fut évoqué, alors que les guérisseurs se considèrent plus libres de sortir des bureaux pour reconnecter les aidés avec le monde Naturel et Spirituel.

Un autre défi considérable évoqué par les participants se rapporte au fait que les *disciplines de psychologie et de psychiatrie sont réticentes envers la spiritualité*. La spiritualité étant un pilier organisateur d'un équilibre sain dans la guérison mohawk, la négation ou le simple doute de son existence est antinomique avec leur ontologie, posant ainsi obstacle à la collaboration ou à l'intégration des services de guérison. Dans cette même ligne d'idées, tous les participants mentionnent à leur manière que la *santé mentale est un concept occidental*. En effet, les termes « santé mentale » viennent d'une autre culture et ne sont pas compatibles avec leur compréhension Indigène. En ce sens, dans la culture iroquoise, la spiritualité s'inscrit dans un équilibre holistique, qui ne dichotomise pas le corps et l'esprit. Séparer le mental de l'esprit dans le discours sur la santé peut ainsi sembler contre-intuitif. Un autre thème ressortant de l'analyse du discours des participants et qui représente un défi pour l'intégration des approches est que la *psychiatrie est perçue comme hermétique*. En effet, hormis l'ouverture perçue chez certains psychiatres, le sentiment des participants est que plusieurs psychiatres ont une réflexion assez fermée sur le traitement des personnes autochtones. L'absence de sensibilité et d'ouverture envers les croyances de ces peuples limite les formes de collaboration et d'intégration possible, en accentuant la domination « blanche » et occidentale sur la perspective autochtone.

Enfin, un autre défi macroscopique ou collectif mis en relief concerne le fait qu'il existe toujours du *racisme et des préjugés envers la guérison Indigène*. Effectivement, des jugements sévères et hâtifs existent encore à l'endroit de la guérison Indigène. Sorcellerie, vaudou, paganisme ou même des préjugés contre les autochtones minent la crédibilité de cette approche de guérison. L'extrait suivant illustre bien ce défi à l'intégration des approches de guérison :

Sometimes people are prejudiced, racist, they don't want to know about this indian, or voodoo stuff or...you know it's alive and well out there! It's a symptom to me about something that they're not well about. Basically, people care, they care, you know, when you're injured, they don't know care what colour you are or what ritual you're using, when you're doing first aid on them, they, they, you know, they appreciate it.

### **Troisième catégorie principale : *Forces de l'intégration***

En contrepartie des défis à l'intégration, les participants ont aussi parlé des forces d'une telle intégration des approches. Le Tableau 9 donne un aperçu global des thèmes ressortis de l'analyse du discours, associés aux forces d'une intégration des services.

Tableau 9  
Forces de l'intégration

1. Complexité de la psyché justifie la croissance de toutes les approches	1.1 Chaque médecine a une dose de connaissances et de sagesse 1.2. Compatibilité d'approche est liée à chaque individu, à différents moments
2. Universalité de la guérison transcende les différences d'approches	
3. Complémentarité de l'approche Indigène et occidentale	
4. L'intégration permet de bâtir la confiance et le respect	
5. Tisser la science et les traditions offre le meilleur aux individus	
6. Les défis à l'intégration se transformeront comme le passage des saisons	

En premier lieu, un thème émergeant de l'analyse du discours des participants est que la *complexité de la psyché justifie la croissance de toutes les approches*. En effet, les participants soulèvent, chacun à leur façon, que le fonctionnement de la psyché est tellement vaste et complexe que toutes les approches méritent de croître pour apporter du soutien aux gens. L'extrait suivant illustre bien cette perception:

I can see that changing now from one on one situations to a much broader way of delivering that message. So, the psychological value of it is still, hum, I think it is still largely, it means more exploring, from both Western and traditional methods because we're dealing with people's thoughts, and what goes on in people's minds, we don't know what goes on in peoples' minds from a moment to the next!

Dans cet ordre d'idées et associé à ce thème, les participants font aussi référence au fait que *chaque médecine a une dose de connaissances et de sagesse*. Dès lors, les connaissances et outils émergeant de chaque tradition de guérison méritent une attention et un respect, car ils portent une sagesse. La citation qui suit illustre cette force pouvant émerger de l'intégration:

To me, we have to incorporate in order to have tools, so I don't have a problem with it. You know. Exploring the tool, and for an individual, and whatever they feel that they can use to help them, then explore! Because every medicine has a certain amount of knowledge and wisdom behind it.

De plus, il ressort de l'analyse du discours des participants que la *compatibilité d'approche est liée à chaque individu, à différents moments*. Cette notion évoque comment un individu peut être plus compatible avec certaines approches à différents moments de sa vie, et peut en tirer du sens au moment où il sera prêt. Ce qui est utile pour une personne ne serait alors pas lié à l'approche, mais à la compatibilité d'une personne avec cette approche, à différents moments de sa vie. Dès lors, viser l'intégration des approches permet un répertoire d'approches plus vaste, permettant de venir en aide à un plus grand nombre de personnes.

Dans un second temps, un thème en faveur de l'intégration évoqué par les participants est que *l'universalité de la guérison transcende les différences d'approches*. En effet, les fondements communs, ou les visées communes des métiers de guérison, comme aider les gens à changer leur façon de penser, illustrent le dessein universel des approches de guérison. Cette similarité dans l'objectif de soigner autrui, au-delà des méthodes utilisées, reflète la complémentarité et la souche commune à toutes les approches de guérison, à l'instar des doigts de la main.

So, to teach people how to change their thinking, and coming from a traditional standpoint of view is really not a whole lot different from the Western method, because the Western method is, ideally, the same thing that people change their thought. There's a certain universal sameness in all the approaches; helping people change their thinking, is that one thing. So, the basis where we come from, we understand that the Western doctors are also trying to do the exact same thing that we are. It's maybe just the terminology that is a bit different, the approach, or just finer details that are different. But the whole ...there's still five fingers on your hand. Hehe.

L'analyse du discours des participants met également en évidence qu'il existe selon eux une *complémentarité de l'approche Indigène et occidentale*. En ce sens, tous les participants indiquent que la médecine occidentale a fait ses preuves sur sa capacité d'aider l'aspect physique et mental de la santé, mais n'est pas suffisante pour soutenir la santé spirituelle et émotionnelle des gens. Une guérison spirituelle ne peut pas soigner toutes les blessures physiques ou n'a pas la même focalisation sur la pensée que les approches occidentales. La complémentarité des approches parle de l'importance respective de chacune, et la nécessité de travailler main dans la main.

L'analyse du discours des participants indique aussi que *l'intégration permet de bâtir la confiance et le respect*. Plus spécifiquement, être informé sur chaque approche de guérisseurs indigènes et de guérison allopathique, ainsi que connaître comment les gens incarnent ces approches permet de dissiper les préjugés et préconceptions. La relation professionnelle qui développe ce respect mutuel et cette ouverture vers l'autre élargit les horizons pour l'intégration des approches. En effet, la confiance et le respect peuvent se solidifier lorsqu'on est en contact avec les représentants de ces approches et qu'on apprend à connaître l'autre, voire à échanger du « Soul food ».

L'analyse du discours des participants met également en évidence comment le fait de *tisser la science et les traditions offre le meilleur aux individus*. Dans cette optique, malgré la difficulté de se plier à la formation académique, et celle de traverser l'expérience spirituelle du monde Naturel, réussir cette synthèse permet d'offrir le meilleur des deux mondes aux individus qui consultent.

Enfin, un dernier thème évocateur se rapporte à l'idée que *les défis à l'intégration se transformeront comme le passage des saisons*. Ainsi, les défis de l'intégration de ces différentes ontologies de la guérison peuvent même être perçus comme temporaires et se transformeront en force ou ressource avec le temps. L'un des participants, en faisant référence à l'intégration des approches, a utilisé cette métaphore très évocatrice pour transmettre cette idée que malgré les défis, l'intégration des approches favorisera une transformation positive. L'extrait suivant illustre bien cette pensée:

So, all this is like, the changing of the seasons. You have some hardships before the set of the season settles in, and then once in, everybody's accustomed to when the season's here. Then they go through changes as the season, again, will change. And then, now, they go through hardships, like now, winter's coming and our fall is having a hard time and it's affecting everybody, as it's warm one day and it's cold the next day, the water's cold and plants are going, and the colours are beautiful, and so...pretty much, they're similar to ... a log fall from the tree, you move over the obstacle, you keep on going. Or you're there and you cut it up and use it for firewood. And the challenges are trying to stay warm and dry during the changes. It's pretty much like that.

#### **Quatrième catégorie principale : *Stratégies d'intégration***

La dernière catégorie principale associée à ce troisième objectif concerne les stratégies évoquées pour faciliter l'intégration des approches de traditions de guérison. Il est à noter que ces stratégies peuvent cibler une intégration au sein d'une même personne, une intégration d'approches entre professionnels et enfin une intégration dans une perspective macroscopique ou organisationnelle. Les thèmes principaux au sein des catégories secondaires, encore une fois élaborés à un niveau sémantique d'interprétation donc plus proche du contenu des entrevues, sont présentés d'une façon globale dans le Tableau 10.



Tableau 10

## Stratégies d'intégration

1. Stratégies pour les guérisseurs et Aînés	1.1 Éduquer les personnes d'organisations occidentales sur comment collaborer 1.2 Un pied dans les mondes d'hommes et un pied dans le monde Naturel 1.3 Aînés et guérisseurs doivent s'accommoder également aux impératifs d'autres professions
2. Stratégies pour professionnels de la médecine allopathique	2.1 Cultiver une sensibilité culturelle afin d'éviter l'aliénation 2.2 Être des humains qui travaillent ensemble 2.3 Empathie et compassion sont des prérequis pour soigner 2.4 Faire confiance aux intuitions des guérisseurs/Aînés
3. Stratégies macroscopiques	3.1 Reconnaissance gouvernementale et financière facilite le travail 3.2 Intégrer la sensibilité à la médecine autochtone à la formation académique 3.3 Politiques et reconnaissances organisationnelles vitales pour l'intégration 3.4 La culture autochtone est le terreau des traditions de guérison 3.5 Autodétermination du curriculum d'éducation Indigène

**Catégorie secondaire : Stratégies pour les guérisseurs et Aînés.** Lors des entrevues, les participants ont tous évoqué certaines pistes de réflexion pour les guérisseurs et Aînés qui désirent faciliter une collaboration avec les tenants de l'approche de guérison allopathique.

À cet effet, un premier thème ayant émergé de l'analyse de leur discours concerne le fait d'*éduquer les personnes d'organisations occidentales sur comment collaborer*. En effet, prendre le temps d'enseigner aux personnes quelles accommodations seront nécessaires à l'intégration des services, ainsi que de clarifier le sens de ces accommodations, sont suggérés pour faciliter la collaboration.

Ensuite, un autre thème touche l'importance d'avoir *un pied dans les mondes d'hommes et un pied dans le monde Naturel*. Dans cette perspective, pour arriver à une synthèse du meilleur du monde Naturel, des traditions, de la spiritualité avec le meilleur du monde académique et des traditions occidentales de guérison, un guérisseur ou Aîné doit se situer entre ces deux mondes. L'extrait suivant expose bien cette posture:

We're a unique group of people who are becoming more and more academically professional, which I think is important and we need to have one foot in our natural traditional world, as well as in man-made world. For the benefit of ourselves and the future, we have kids, they're coming. They need to understand and learn about this stuff. So we are segregating and taking responsibilities for our own people in professional areas. We have a lot more doctors and you, social workers and so on. But, holding on to the traditional rituals, because it does have a big part in it.

Enfin, les participants ont tous évoqué à leur manière que les *Aînés et guérisseurs* *doivent s'accommoder également aux impératifs d'autres professions*. En ce sens, l'ouverture envers les besoins d'accommodations pour l'intégration doit être présente par les différentes parties impliquées dans cette collaboration. Cette bonne entente permettra l'intégration des services, comme dans l'extrait suivant rapporté par un participant qui s'est accommodé aux contre-indications d'un rituel de maculage:

We get them to do this, you know, rituals, and do things for our patients, I mean we can't like, light that [medicine] because there are smoke detectors. So, we look at plan B. What is it that we can bring in a liquid form that would serve the same job as this one. So, we talk "okay, this is what we have, we're going to rub it on them.", but they might have dermatitis and they're getting treated with some kind of cream. So, we have to take that in consideration as well!

**Catégorie secondaire : Stratégies pour les professionnels de la médecine allopathique.** Les participants ont soulevé également différentes pistes de solutions adressées aux professionnels de la médecine allopathique qui sont appelés à travailler avec des peuples autochtones ou avec des guérisseurs et Aînés.

À cet égard, un premier thème ayant émergé de l'analyse de leur discours indique la pertinence de *cultiver une sensibilité culturelle afin d'éviter l'aliénation*. En ce sens, les participants évoquent que la population ethnique au Canada est importante et que l'aliénation potentielle par les professionnels insensibles à la réalité culturelle est un phénomène d'actualité, tout comme elle existe auprès des autochtones. Développer cette sensibilité culturelle permet une nouvelle forme de compassion et d'empathie, qui seraient au cœur de la guérison, peu importe l'approche. Dans ce même ordre d'idées,

une stratégie évoquée pour augmenter la sensibilité culturelle est de *promouvoir l'immersion de professionnels auprès de populations autochtones*. En effet, cette expérience permettrait d'accumuler certaines connaissances et expériences précieuses sur la culture et la réalité des habitants d'une communauté, ou de la réalité de clientèles de centres dédiés aux autochtones. Une autre stratégie évoquée est de *s'ouvrir à l'identité de chaque communauté*, ce qui permet de ne pas tenir pour acquise l'universalité des mœurs autochtones et d'avoir un rapport réel avec l'unicité de chaque communauté. La variété de traditions, rituels, danses, réinterprétations à travers les communautés autochtones réclame une sensibilité à reconnaître l'existence de ces différences et un intérêt à le découvrir. L'extrait suivant illustre bien les incompréhensions pouvant émerger lorsqu'il y a une généralisation des pratiques et connaissances autochtones :

Correctional service came here, sat with us, and his justice committee is made up of native and non-native, and we presented to them the ways and how we help people, our people, and how western, all Indians go this way, clockwise; we don't. We go counter-clockwise, because the Earth moves like this [counterclockwise], we expect the sun is going that way, but it's not. So, our culture is about following the woman, which is the birth to women. So, this is for life [hand gestures counter-clockwise], this is for death [hand gestures clockwise]. So, when we do ceremonies for dead persons, it's this way [hand gestures clockwise]. So, when we do our feast for the year for the dead, this way [hand gestures clockwise]. And here, they thought, everything was this way [hand gestures clockwise]. So, we always had to tell them that when that Elder from over there, from Mistassini or the Crees, he's like this [hand gestures clockwise], but that's for their life, and for us it's the other way. We can't get in there, because their ceremony is going to take us to the death there. The dead, you know, the spirits.

D'autre part, *contester sa propre identité culturelle, en tant que professionnel*, représente une autre stratégie pour développer la sensibilité culturelle, thème secondaire

ayant émergé de l'analyse du discours des participants. Un des participants mentionne entre autres que sans connaître sa propre culture, c'est difficile d'être sensible à celle des autres. S'ouvrir à ce pan de son identité est une première avenue pour connaître l'importance de celle-ci pour autrui. L'extrait suivant évoque l'importance d'asseoir cette sensibilité dans sa propre expérience :

They want to understand our culture, but what's your culture? That's what I ask them. "What do you know about your own culture?" And then they realize they don't! So how can you study something that you don't know anything about by experience?

Ensuite, une autre stratégie identifiée via l'analyse du discours des participants et en lien avec l'importance de *cultiver une sensibilité culturelle afin d'éviter l'aliénation* se rapporte à l'importance de *connaître les thèmes Panamérindiens*. En ce sens, malgré l'intérêt de reconnaître l'unicité culturelle de chaque communauté, avoir une connaissance et un respect des thèmes et traditions communs aux Premières Nations témoigne d'une sensibilité culturelle. Parmi ces thèmes communs, les participants ont évoqué la centralité de la Terre-Mère, les cérémonies, danses et chants sacrés, l'histoire de la Création, l'interconnexion avec la Création, la préservation de toute vie, le respect et la collaboration, ainsi que la gratitude envers le monde Naturel.

Une autre stratégie pour les professionnels de la médecine allopathique, afin de faciliter l'intégration des approches, se rapporte à l'importance d'*être des humains qui travaillent ensemble*. En effet, l'ensemble des participants mentionnent que retirer les titres de chacun pour voir l'humain derrière permet de travailler sur une base beaucoup

plus authentique et égalitaire. Partager un travail avec d'autres humains devrait mener à vivre une expérience humaine, à être des gens qui travaillent et qui coexistent ensemble. Cette expérience ne serait pas dissociée des liens spirituels entre humains et devrait ultimement mener à des relations significatives et à l'échange de la nourriture d'âme. Adopter cette posture permettrait alors une collaboration profonde avec les tenants de cette approche de guérison. L'extrait suivant illustre ce point:

The human being, we're all the same. That's where I sit. I don't care how many ties and relations they have, they're still human. That's the person who I'm sitting with, it's the human being. Not the forensic psychologist or pathologist, you know. Let's have soup together and I guarantee that you're going to use a straw, use a spoon to eat! Hehe! So, normalize something that, you know, we're trained to distinguish the differences between each one. When it all comes down to it, we're all human. So... that's my story and I'm not changing it.

Les participants évoquent également qu'il est important pour les professionnels de la médecine allopathique de reconnaître que *l'empathie et la compassion sont des prérequis pour soigner*. Dans cette perspective, l'empathie et la compassion sont nécessaires chez les gens en relation d'aide, parce que ces habiletés permettent de traiter d'égal à égal tous les humains, et non seulement les collègues de travail. Cette capacité de traiter autrui en égal est cruciale pour les aidés, puisque ceux-ci ont d'autant plus besoin de cette présence soignante, versus une intervention détachée et sans humanité. Sans ces habiletés d'empathie et de compassion, les participants évoquent le danger de simplement médicamenter, lorsqu'une personne pourrait en réalité guérir par de l'enseignement, par une transformation expérientielle et par une collaboration égalitaire. Il faut alors un certain niveau d'empathie et de compassion pour éviter de prendre de

haut un aidé. L'absence de ces habiletés peut être rebutante pour les tenants de la médecine autochtone et freinerait des élans de collaboration. *À contrario*, cultiver ces habiletés et cette présence bienveillante ouvrirait un pont à l'intégration des approches de guérison.

Enfin, une dernière stratégie évoquée par les participants se rapporte à *faire confiance aux intuitions des guérisseurs/Aînés*. Dans cette perspective, chercher l'avis et faire confiance au guérisseur ou à l'Aîné, par exemple au sujet de la médication traditionnelle, ou valider si la médication occidentale est même nécessaire pour une personne particulière sont des façons de respecter l'intuition des guérisseurs et Aînés qui travaillent avec les médecines de la nature.

**Catégorie secondaire : Stratégies macroscopiques.** Au sein de chaque entrevue, les participants ont aussi soulevé plusieurs stratégies visant à faciliter l'intégration ou la coexistence des approches de guérison qui se situent davantage à un niveau macroscopique. Ces stratégies touchent alors l'enseignement dans la communauté autochtone ou occidentale, ainsi que l'encadrement gouvernemental et organisationnel propre à l'incarnation de cette intégration.

Les participants ont notamment évoqué que la *reconnaissance gouvernementale et financière facilite le travail*. Traditionnellement, l'aidé va offrir un don pour l'aide reçu du guérisseur ou Aîné, don qui reproduit l'échange entre le monde physique et spirituel.

Avant le contact avec les peuples colonisateurs, ce retour n'était pas financier, et pouvait prendre la forme de nourriture, de biens ou d'herbes sacrées. Cependant, en ce jour, les guérisseurs et Aînés s'attendent à une certaine contribution monétaire pour subsister. En effet, de façon globale, sans reconnaissance gouvernementale ou financière, il est beaucoup plus demandant de poursuivre les activités de guérison. Libérer du temps et des ressources pour que les Aînés et guérisseurs puissent partager leur aide et leurs connaissances, au lieu qu'ils aient à chercher une seconde façon de subsister, est un aspect prosaïque peut-être, mais fondamental à l'intégration de ces approches. L'extrait suivant illustre ce point:

The most important part is that, for myself personally, is to receive recognition from Health Canada for what I do. So, in that way, it makes it a lot easier for me to do what I need to do with the people and not having to worry about having to make a living on top of that. I can concentrate myself solely on instituting that venue or teaching path or pattern to the people.

Ensuite, l'analyse du discours des participants soulève qu'*intégrer la sensibilité à la médecine autochtone à la formation académique* est une façon de préparer en amont l'intégration des approches de guérison. En effet, par l'inclusion de principes fondamentaux de la guérison autochtone au curriculum d'enseignement universitaire, les participants indiquent, à leur manière, que cela permettrait de sensibiliser les étudiants en relation d'aide aux quatre modalités de la santé. De plus, les participants évoquent qu'enseigner la guérison spirituelle dans les instituts académiques permettrait de démystifier les préconceptions à ce sujet, cultiver une confiance en l'approche, ainsi qu'instiguer une capacité d'intégration des services plus forte. Les participants soulèvent aussi l'importance d'enseigner la réalité des Premières Nations et leurs traditions. Cette



sensibilité permettra plus facilement d’octroyer une juste place à la guérison autochtone dans une optique d’intégration ou de collaboration.

Now they have people coming here to sit down and learn, or we go over there. Talking to the people, the students, some of them never heard of it before, some didn’t even know anything, some don’t even know there’s Indians in Canada! Really!

Par ailleurs, une autre *stratégie macroscopique* soulevée par l’analyse du discours des participants indique que les *politiques et reconnaissances organisationnelles sont vitales pour l’intégration*. Dans cette perspective, adopter des politiques qui règlementent et balisent les droits aux actes protégés, tels que l’utilisation des médecines Indigènes, l’animation des rituels et des cérémonies sacrées, est nécessaire pour sécuriser les bases de la guérison traditionnelle. La reconnaissance organisationnelle passerait ainsi par des balises sécurisantes qui cautionnent ces pratiques. L’extrait suivant illustre cet enjeu:

I think it’s establishing, creating and accommodating a policy towards traditional services within their profession, or within their organization, like we have. We have traditional people who are the only ones who can administer traditional medicine. Anybody who’s a counsellor can’t do that. It’s just like you can’t give clinical medicine to anybody. I can’t give an aspirin to anybody because the policy says that. That’s not our job, that’s what the hospitals are for.

Dans cette optique, une autre stratégie macroscopique identifiée via l’analyse du discours des participants se rapporte à *mettre des ressources en place pour développer la médecine autochtone*. Les participants évoquent ainsi l’importance de dégager, entre autres, du personnel de liaison entre les services et les approches, des bureaux, du temps, ainsi que du matériel didactique et logistique pour permettre le développement et

l'implantation des services adaptés aux besoins du milieu. En ce sens, les participants soulèvent que, sans appui organisationnel, il est difficile d'aller au-delà d'une coexistence des approches et favoriser un espace d'élaboration d'une approche intégrative. Ensuite, une autre stratégie macroscopique évoquée par les participants indique qu'*inclure dans le Conseil d'Administration un autochtone*, au besoin, est une avenue pertinente pour favoriser la sensibilité à la réalité autochtone et aux connaissances traditionnelles dans l'offre de service à cette population. Ils soulèvent qu'*inclure un membre provenant de la communauté autochtone interpellée par l'organisation* permettra d'avoir une vision des leviers et barrières potentiels au processus d'intégration des approches de guérison. Une dernière stratégie, en lien avec le thème principal *politiques et reconnaissances organisationnelles sont vitales pour l'intégration* se rapporte à l'importance de *rompre le pain et discuter des accommodations nécessaires*. En ce sens, une ouverture organisationnelle envers les accommodations nécessaires aux pratiques de guérison permet de discuter des besoins respectifs devant cette intégration ou collaboration. L'extrait suivant illustre ce thème:

Okay, well I think that if it's new, it's a new relationship, of course they will probably go through the directors or however it were, maybe a frontline, I think there needs to be...like breaking bread, they sit down and have lunch, and discuss whatever the organization's desires are and if it's me and say a few others, then I'll say "Okay, what do you need?" "What do you want?", you know? "How are you going to be able to incorporate this", so they'll have to go to their system, and so, we'll teach them "now this is...you don't do this, and you do that. You don't do this and..." you know, so, we have our own things. Like if you're doing, say, a ritual, you don't come there under the influence of alcohol, or drugs, or you don't come angry. So, it just depends on what the organization is and I'm sure that if they're going to incorporate our rituals, with our people, they have to accommodate their system to accommodate ours and we'll educate them in whatever it is that will best suit them for what their needs are. So it just depends on the request.

Une autre *stratégie macroscopique* soulevée par l'analyse des entrevues des participants indique que *la culture autochtone est le terreau des traditions de guérison*. Pour mettre en contexte, les participants mentionnent que plusieurs cultures autochtones souffrent encore aujourd'hui d'un manque de revitalisation de leur patrimoine. En effet, une perte culturelle massive serait un impact irréversible du génocide de leurs ancêtres, ajoutée à la honte envers leurs connaissances et pratiques traditionnelles inculquées à différentes générations d'autochtones par l'influence religieuse occidentale. À ces difficultés s'ajoutent la complexité de conjuguer l'intégrité des traditions avec la rapidité des progrès scientifiques, ainsi que la perte fulgurante de leur langue chez les générations plus jeunes. Cela étant dit, leur culture et leurs connaissances traditionnelles sont le terreau sur lequel la guérison spirituelle croît; revitaliser la culture mohawk est intimement lié au développement de leur guérison autochtone. Ainsi, l'analyse du discours des participants évoque que favoriser l'intégration des approches de guérison nécessite de prendre soin du jardin culturel d'où provient cette approche. L'extrait suivant illustre bien la complexité de l'évolution d'une telle approche:

So [traditional healing] became an additional feature [to our organization] which now, is almost like a dominant feature of it, where people had to learn how to, to become accustomed to... drinking a tea to calm the nerves. As opposed to taking some kind of pill from the hospital. So, it's been through changes. And then you have people who will come, teach and leave and come and teach and leave and... we needed to form a team, and how do you form a team of Indians who work in an Indian culture, traditions, with people? Even then, culture, that, it was growing more and more, and it's more evolved now. You have little kids speaking our language where 15 years ago, you didn't as much, you know! So, it's been, how do you say, evolved over the years!

Une autre stratégie évoquée par les participants, en lien avec la revitalisation de la culture, soulève l'importance de *l'autodétermination du curriculum d'éducation Indigène*. En ce sens, le fait d'avoir retrouvé la capacité d'enseigner leur propre histoire de Création autochtone, leur langue, leur propre version de l'histoire, leurs cérémonies, danses et chansons sacrées au sein de leur communauté, a permis à des générations entières d'être en contact et de former leur propre culture et identité. L'extrait suivant illustre ce point:

Since 1984, we've taken over the education system. So now we determine our own curriculum, and in our own curriculum, we teach our own Creation story. Our own history, some aspects of our ceremony, song and dances, so now there's a whole generation of youth that are learning their own story! For me it wasn't like that, for me it was Adam and Eve, Garden of Eden, crossing the Bering Strait, looking at my own language and culture as if it was something over there. It wasn't really a part of me.

En bref, ces stratégies, ayant émergé de l'analyse qualitative du discours des participants, s'adressent à tous les acteurs interpellés par une visée de collaboration ou d'intégration des approches. D'emblée, une sensibilité à la culture de guérison de l'autre est recommandée pour tous, incluant les guérisseurs et les Aînés concernés par cette visée. Ensuite, les participants soulèvent l'importance de cultiver certaines qualités, attitudes et connaissances culturelles chez les professionnels de la médecine allopathique appelés à ce travail interculturel. Enfin, différentes conditions environnementales, organisationnelles et macroscopiques ont été évoquées comme ayant un impact sur le développement d'une approche intégrant les traditions de guérison.

### **Synthèse des résultats**

En somme, ces différents thèmes et catégories ont présenté un aperçu, une image photographique d'une rencontre entre le chercheur principal et des guérisseurs et Aînés de Kahnawake. L'analyse du discours de ces rencontres a porté sur la perception de la souffrance et de la guérison spirituelle de ces participants, ainsi que sur leurs réflexions à l'égard de l'intégration de leur approche de guérison avec ceux de la médecine allopathique. D'abord, cette section a présenté leur perspective du monde Naturel et Spirituel, rapportant l'interconnexion entre le monde physique et spirituel, ainsi qu'une esquisse de l'ontologie opérante au sein de ce paradigme de guérison. Les résultats concernant la perception des participants sur les sources, les origines et les facteurs de maintien de la souffrance, tant sur le plan individuel que collectif, furent ensuite présentés. D'une part, les thèmes sur les sources collectives de la souffrance ont soulevé le passé de colonisation, les effets des enseignements catholiques, le déséquilibre du spirituel et l'impact du capitalisme sur l'alignement spirituel de la santé. D'autre part, les thèmes sur les sources individuelles et interpersonnelles de la souffrance ont évoqué la compréhension de la séparation de l'esprit d'une personne, à la suite de traumatismes ou d'abus, ainsi que l'impact de ces traumatismes sur le déséquilibre des quatre modalités de la santé. Par après, les chemins et sources de guérison ont été élaborés également selon une perspective collective ou individuelle. Au niveau collectif, les thèmes soulevés évoquaient la résilience existante à Kahnawake, par leur cohésion, leurs diverses sources de « nourriture » pour la santé, ainsi que l'impassible spiritualité de leur nation, incarnée dans leur histoire et traditions. Au niveau individuel et interpersonnel, l'analyse des

propos des participants au sujet des chemins et sources de guérison évoquait le processus de réunification avec l'esprit, l'importance du pardon, de la confiance, de la croyance, de l'expérientiel, du lâcher-prise, l'attention au « Soul food », ainsi que le questionnement de la peur de la mort. Différents signes de changement ou de guérison furent évoqués également à ce point. Par après, les thèmes abordant les transitions de vie importantes, l'importance de traverser son propre fardeau émotionnel, la sensibilité au monde spirituel, la volonté d'apprendre des aidés, mais aussi des Aînés, mères de clans et guérisseurs, donnaient un éclairage unique sur la perception des participants sur le processus de devenir un guérisseur ou Aîné. Ensuite, une brève expérience personnelle de guérison fut illustrée afin d'incarner une instance de ce parcours.

À la suite de quoi, les résultats ont présenté la complexité la visée d'intégration, ses défis, ses forces et des pistes de solutions pouvant favoriser une telle intégration des approches de guérison, autochtones et allopathiques. Les participants ont ainsi soulevé comment l'intégration a déjà lieu, au sein des sciences occidentales, des académies et même auprès de leur hôpital. Ensuite, des défis d'envergure pour guérisseurs et Aînés, professionnels de la médecine allopathique, ainsi que des défis macroscopiques ont été évoqués. L'importance pour les guérisseurs et Aînés de protéger l'intérêt des aidés est un défi notable lié à leur rôle, particulièrement au sein d'une collaboration ou une intégration de services. Par après, l'ouverture d'esprit nécessaire chez les professionnels de la médecine allopathique, leur volonté de contacter le monde Naturel, les tensions potentielles pouvant émerger par leur imputabilité professionnelle, ajoutée à leur qualité

de présence variable dans la relation d'aide, sont des thèmes évoqués au sujet de défis pour ces individus. Au niveau macroscopique, les traumatismes institutionnels font obstacle à l'intégration des approches de guérison, ainsi que les limitations potentielles de formes d'implication provenant de cadres déontologiques professionnels. La réticence de la psychologie et de la psychiatrie envers la spiritualité, ainsi que la présence de racisme et de préjugés envers la guérison Indigène sont également des défis ayant été soulevés à ce niveau communautaire. Par la suite, les résultats ont présenté les forces de l'intégration, soulevant l'universalité et la complémentarité des approches, ainsi que leur croissance nécessaire devant la complexité du fonctionnement humain. De plus, les bénéfices pour la communauté, ajoutée à la possibilité d'instiller la confiance et le respect entre représentants des approches, permettent d'apprécier comment les défis peuvent se transformer en ressources, comme les défis liés au passage des saisons.

Enfin, l'analyse du discours des participants a soulevé les stratégies pour favoriser l'intégration. D'abord, l'analyse du discours des participants a évoqué des stratégies pour les Aînés et les guérisseurs, abordant l'importance pour ceux-ci d'éduquer et de s'accommoder dans leurs relations professionnelles, tout en gardant un pied dans le monde des hommes et un pied dans le monde Naturel. Les participants ont ensuite évoqué des stratégies destinées aux professionnels de la médecine allopathique, soit de cultiver une sensibilité culturelle, de l'empathie envers leurs aidés, ainsi que de la confiance envers les guérisseurs autochtones. L'analyse des propos des participants invite aussi ces professionnels à viser une humanité dans les rapports de travail. En

dernier lieu, les résultats présentaient les stratégies macroscopiques, où la reconnaissance gouvernementale, académique et organisationnelle était centrale. Les balises protégeant et cautionnant les pratiques de guérison furent évoquées comme stratégie d'intégration, tout comme l'importance de protéger et de déployer la culture mohawk.



## **Discussion**

L'objectif général de cette étude doctorale, de nature exploratoire, était de donner une voix aux Aînés et guérisseurs autochtones de Kahnawake, d'une part pour favoriser la valorisation de leurs pratiques de guérison indigène, et d'autre part pour soutenir leur réflexion quant à une possible intégration de leur approche à la santé mentale auprès du système de santé allopathique. La discussion portera sur l'ensemble des résultats obtenus, de même que sur la méthode utilisée. Les résultats, liés aux objectifs de recherche, seront regroupés en trois principaux constats qui ressortent et seront mis en relation avec les écrits recensés. La section suivante traitera des forces et des limites de l'étude, des retombées anticipées, des pistes d'investigations futures sur le plan de la recherche scientifique, pour terminer avec les réflexions personnelles du chercheur.

### **Discussion entourant les résultats obtenus**

Les résultats exposés dans le chapitre précédent nous permettent, d'une part, de nous prononcer quant au niveau d'atteinte des objectifs ciblés par le biais de la présente étude exploratoire, et d'autre part, d'identifier trois principaux constats.

#### **Niveau d'atteinte des trois objectifs**

D'abord, rappelons que la méthode socioconstructiviste utilisée au sein de la présente étude réfute la visée de trouver des réponses universelles et transculturelles aux

objectifs de recherche, pour viser davantage à exposer la co-construction de sens par les protagonistes de la recherche en réponse au sujet d'étude. Cette visée cherche également à demeurer le plus proche possible d'une logique descriptive, d'une façon plus marquée pour les deux premiers objectifs de recherche. Dans cette optique, les thèmes émergeant des entrevues semblent servir de jalons ou points de repère, historiquement et culturellement fixés par la différence culturelle du chercheur et des participants à l'étude, pour répondre aux objectifs de la recherche. Considérant ceci, l'analyse des résultats concernant le premier objectif spécifique de l'étude, voulant identifier comment les Aînés et guérisseurs conceptualisent la santé mentale et l'expression de la souffrance dans leur culture, offre un aperçu de la perception des participants à ce sujet. En effet, la réponse à ce premier objectif de l'étude implique d'emblée l'ouverture à revisiter le positionnement ontologique du lecteur, c'est-à-dire sa compréhension sur la nature de l'existence. Ainsi, en s'ouvrant à l'existence d'un monde Spirituel et Naturel, il devient possible d'appréhender comment la santé et la souffrance prennent racine dans ces fondements ontologiques et culturels. Alors, la première catégorie principale, abordant la *Perspective du monde Naturel et Spirituel*, permet de s'ancrer ou de s'ouvrir à cette conceptualisation de la nature, en décrivant comment une relation avec le monde Spirituel fait partie de l'équilibre nécessaire à une santé holistique et à la médecine. La capacité d'être ancré dans cette posture spirituelle serait même une source de résilience, où la crainte de la mort et du vice serait évincée. De cette compréhension holistique de la santé, incluant l'équilibre entre le spirituel, le mental, le physique et l'émotionnel, il devient possible de rendre compte, à la suite de l'analyse des entrevues, de la

conceptualisation des participants de la « santé mentale » et l'expression de la souffrance dans leur culture.

Dans cette perspective holistique, l'étude a soulevé différents legs macroscopiques du contact colonial qui forment des sources de souffrance actuelles pour leur communauté, mais également pour plusieurs communautés autochtones postcoloniales. Plus spécifiquement et selon les participants à l'étude, les instances d'assimilation forcée par les gouvernements canadien et québécois, par la création de réserves, d'institutions comme les pensionnats autochtones, la rafle des années soixante, ainsi que la crise d'Oka, seraient des sources de déconnexion d'un rapport spirituel à la vie au profit d'une perspective individualiste et capitaliste. La souffrance prendrait alors racine dans l'éloignement du monde Naturel et Spirituel, négligeant l'équilibre nécessaire avec soi-même et les autres entités de la Création. Cette perception semble donner des éléments de réponses sur leur compréhension de la souffrance dans leur communauté, de ce qui précipite et maintient les difficultés au niveau collectif. De cette perspective historique et macroscopique, des sources de guérison ont été évoquées également, en réponse aux objectifs de l'étude. En effet, les trois participants indiquent qu'un redéploiement de la culture et de la guérison traditionnelle, ainsi que la spiritualité mohawk au sein de la communauté, semblent primordiaux. À l'instar des conclusions de Phillips (2010) mentionnées dans le contexte théorique, la résilience de la communauté de Kahnawake doit passer par la revitalisation de la culture traditionnelle.

Par ailleurs, concernant la réalité interpersonnelle et individuelle de cette lecture de la résilience, de la guérison et de la souffrance, les participants ont également soulevé différentes réflexions en réponse aux objectifs de l'étude. En ce sens, tous ont évoqué la séparation de l'esprit des trois autres composantes sacrées de la santé, soit le corps, la psyché et les émotions, comme étant centraux à la souffrance et à son maintien. L'impact de cette séparation aurait ainsi des répercussions massives sur l'expression de la souffrance des individus, autochtones ou non. En effet, ce déséquilibre sursolliciterait alors soit le mental, soit le corps, soit les émotions, qui compenseront alors pour le déséquilibre, exprimant en symptômes cette souffrance. Les causes interpersonnelles et individuelles de cette déconnexion de l'esprit auraient rapport avec des abus, négligences et traumatismes qui entraveraient l'ordre naturel de la vie de ces individus, situations douloureuses où l'esprit des individus demeurerait captif. Ce qui maintiendrait cette séparation de l'esprit serait l'inconscience de cette division interne, l'absence de spiritualité au profit d'une identité fragmentée et capitaliste, ainsi que la tendance à la « constipation émotionnelle » des gens. Ces blessures d'âmes, sans être soignées, se transmettraient même à la conception d'un enfant, tout comme les traumatismes intergénérationnels du génocide autochtone.

Par la suite, concernant la guérison et le changement au niveau individuel et interpersonnel, il semble y avoir un processus non uniforme de guérison qui permet aux individus de se réunir avec leur esprit. D'abord, la prise de conscience de l'existence d'un écart, que ce soit par l'ouverture à une affiliation ontologique nouvelle, ou la prise

de conscience d'une culpabilité et honte sous-jacente au déséquilibre d'une personne, semble être la première étape de ce changement. Ensuite, traverser le fardeau des émotions difficiles, ou sortir de sa zone de confort pour vivre une métamorphose intérieure, permettrait de reconnecter à son esprit et de redevenir présent à soi-même. Ce travail nécessiterait de se réaligner sur le « Good Mind », de revisiter des scènes indigestes du passé avec un regard nouveau et libérer l'esprit captif des traumatismes du passé, soit par des cérémonies ou rituels, mais toujours en présence de son esprit. La dernière étape serait la résultante de cette traversée du fardeau émotionnel, où les individus apprennent à lâcher-prise de ces blessures, à pardonner ces événements et à les laisser dans le passé. Ils n'auraient alors plus besoin de chercher à contrôler ces blessures et retrouveraient leur libre-volonté de choisir ce qu'il y a de mieux pour eux.

D'autre part, les participants ont également évoqué des indices qu'ils remarquent lorsqu'un changement est en cours. En ce sens, les participants constatent la présence d'un changement lorsqu'un individu commence à prendre conscience de son fardeau émotionnel, et qu'il commence à dire des choses qu'il n'aurait jamais pensé pouvoir dire. De plus, ce changement serait perceptible chez l'individu qui prend conscience du « Soul food » dans ses relations (comparable à l'échange affectif derrière les gestes des êtres vivants) et qui décide de sortir volontairement de sa zone de confort pour recontacter son esprit perdu. Enfin, d'autres indices d'une transformation en cours ont trait au retour de la capacité de pardonner d'un individu, de pair avec le retour de sa libre-volonté, ou encore lorsqu'un individu fait le saut vers la croyance en la spiritualité

mohawk en l'appliquant à sa vie. Ces indices ne semblent pas être une recension exhaustive du sujet, mais ils sont néanmoins porteurs de sens pour comprendre le changement dans cette tradition de guérison.

Dans un autre ordre d'idées, l'étude a également abordé le processus de *devenir un guérisseur* pour mieux comprendre comment les participants ont intégré dans leur vie ce rôle au sein du monde Naturel et Spirituel. Ces résultats permettent un éclairage sur la réalité ontologique, vécue de façon expérientielle pour les participants, sur leur rapport constant à la réalité spirituelle, ainsi que sur les transitions de vie et qualités personnelles qui préparent à ce cheminement.

De plus, l'expérience de guérison du chercheur principal donne un aperçu de l'intérieur sur la façon dont se déploie le processus de guérison, de façon expérientielle. Cette initiation à la réalité spirituelle, ainsi que le potentiel de métamorphose que permet ce rapport à soi-même et au monde Naturel, sont des marqueurs d'un processus unique sur comment se produit le changement. En réponse à l'objectif de donner voix au sujet de la guérison, le partage de cette expérience permet de voir comment un rapprochement vers l'identité mohawk est possible par une telle expérience. Elle permet également d'apprécier la façon dont un travail spirituel et expérientiel sur soi peut se produire par l'intermédiaire de cette approche de guérison. Davantage de détails sur les conclusions de cette expérience personnelle seront abordés dans la section portant sur les réflexions personnelles du chercheur, vers la fin de cette section.

Enfin, en ce qui concerne le troisième objectif de la présente étude, visant à identifier comment ces participants envisagent les possibilités d'intégration des connaissances et pratiques Indigènes et occidentales de guérison, les résultats ont permis de faire ressortir plusieurs réflexions à ce sujet. D'abord, les participants ont tous évoqué qu'une certaine intégration est déjà présente dans leur communauté, notamment à l'hôpital Kateri Memorial qui a ouvert déjà une section dédiée aux médecines autochtones.

Par ailleurs, des défis de taille furent soulevés au sujet de l'intégration des approches de guérison, notamment en ce qui concerne l'absence de la spiritualité qui représente la première barrière à plusieurs collaborations. En ce sens, ne pas avoir une ouverture, à l'intérieur de soi, au monde Spirituel et Naturel, induit une fermeture à leur vision du monde. Ceci s'incarnerait, pour les participants, par une faible qualité de présence envers les aidés chez certains professionnels de la médecine allopathique, ainsi que par leur réticence à traiter d'égal à égal les épistémologies sous-jacentes aux traditions de médecine. D'autre part, les guérisseurs autochtones et les Aînés ont également des défis à relever dans cette forme de collaboration. En ce sens, l'intérêt des aidés peut être obnubilé par plusieurs facteurs, comme les blessures spirituelles non résolues des aidants, ainsi que le potentiel d'instiguer des conflits ou du désespoir par des interprétations du monde Spirituel. Ceci pourrait miner la confiance envers les guérisseurs autochtones et leur crédibilité, autant chez les membres de la communauté que chez les professionnels de la santé, nuisant ultimement à une perspective



d'intégration. D'autre part, les vestiges de l'histoire de génocide et de colonisation se réincarneraient encore à ce jour en défis macroscopiques pour l'intégration des approches de guérison. En effet, une peur des institutions occidentales persisterait chez certains autochtones, alors que les disciplines de la santé mentale seraient encore réticentes envers la spiritualité, ceci étant ajouté au racisme et aux préjugés envers la guérison autochtone qui persistent toujours aujourd'hui.

Malgré ces obstacles substantiels, les avantages de cette visée d'intégration inspireraient tout de même de l'espoir à surmonter ces défis pour les participants. En ce sens, peu importe l'ontologie derrière une médecine, celle-ci contiendrait une dose de sagesse et permettrait de faire des avancées devant la complexité de la psyché. La bienveillance sous-jacente à chaque approche de guérison justifierait leur croissance et les échanges entre approches de guérison augmenteraient la richesse de celles-ci. Ultimement, ces rapprochements permettraient de tisser les médecines ensemble, de tisser les traditions et les sciences. Pour ce faire, chaque acteur aurait son rôle à jouer. Ainsi, les guérisseurs traditionnels et Aînés doivent enseigner leurs traditions, en conservant un pied dans le monde des hommes, soit en s'ajustant aux exigences des autres professionnels et en assimilant leurs connaissances. L'autre pied, ancré dans le monde Spirituel et Naturel, soulève l'importance de préserver leurs traditions et enseignements de la Création, tout en poursuivant le développement spirituel dans leur communauté. Les participants suggèrent également aux professionnels de la médecine allopathique de cultiver une sensibilité culturelle, que ce soit à leur culture et à celles des

autres, tout en renouant avec les racines bienveillantes de leur identité, racines responsables de leur choix d'œuvrer dans la relation d'aide. S'ouvrir à leur spiritualité est un pas vers une intégration partagée, versus cumuler simplement des connaissances intellectuelles de cette tradition expérientielle. Au-delà de ça, les participants ajoutent que pour vraiment comprendre, il faut aussi oser plonger dans leur spiritualité pour faire l'expérience de leurs symboles. De plus, il semble qu'après avoir franchi ce pas, il serait plus évident pour les professionnels de la médecine allopathique de traiter leurs collègues et leurs aidés sur un pied d'égalité. Cette ouverture au monde Naturel et Spirituel permettrait également d'apprécier la nature sacrée de chaque personne dans leur quotidien. Cette ouverture au niveau individuel faciliterait une collaboration, permettant une compréhension personnelle de cette approche de guérison, ainsi qu'un dialogue authentique entre les traditions de guérison. Des instances plus larges seraient appelées également à faciliter ce dialogue, par exemple via la reconnaissance et le cautionnement de la guérison autochtone de la part du gouvernement, des milieux académiques, des organisations de santé et des instances de régulation des pratiques (p. ex. le tribunal des professions). Qui plus est, favoriser la reviviscence de la culture mohawk, ou autochtone en général, permettrait également une revitalisation de la spiritualité, à l'instar de semer et entretenir le jardin duquel peut émerger les plantes nécessaires à la sous-culture de la guérison spirituelle.

En somme, ces différents éléments de réflexion contribuent à une esquisse de réponse aux objectifs de la présente étude. Il est à noter que plutôt que de discuter de

façon séquentielle des résultats liés en fonction de chaque objectif de recherche, ce qui serait répétitif et pourrait mener à davantage d'interprétations éloignant le lecteur du sens initial des participants, les résultats seront discutés à travers les constats généraux qui en émergent. Ces constats seront également mis en lien avec la documentation scientifique.

### **Principaux constats qui ressortent de l'étude**

#### **Premier constat : Les pratiques de guérison sont des actes culturels.**

L'ontologie, l'épistémologie et la cosmologie, systématiquement imbriquées dans la pratique humaine de la guérison, évoqueront nécessairement un positionnement culturel pour toutes les parties impliquées dans ces pratiques de guérison. Ce positionnement vient avec ses postulats sur ce qui est universel, ce qui est fondamental à l'être humain et ce qui est périphérique ou environnemental. Au-delà des fondements théoriques et culturels d'une tradition de guérison, l'incarnation (de « *in* » et « *carnis* »; en chair) de cette tradition résulte également en la transmission politique, sociale, économique et culturelle d'une affiliation identitaire. Cette transmission est expérientielle, physique (incarnée), affective, mentale et spirituelle. De plus, cette pratique de guérison revêt toute son importance, lorsque située dans une histoire de génocide dont les séismes menacent encore la survie de cette tradition, ajoutée au danger de prosélytisme par les autres traditions de guérison.

Dans le cas des pratiques de guérison autochtone, cette transmission s'inscrit dans des luttes familières au sein des différentes approches occidentales ou contemporaines de guérison. En effet, la question de conjuguer l'intégrité d'une approche thérapeutique avec les exigences de la science moderne soulève des parallèles avec les luttes de crédibilité sur l'interprétation des pratiques « probantes ». Que ce soit entre la médecine et la psychologie, ou entre les approches psychodynamiques, interculturelles, humanistes et cognitivo-comportementales, il existe une lutte sur les fondements ontologiques de la pathologie et du traitement optimal de ces difficultés. En ce sens, Wampold et Imel (2015) présentent une lecture historique et critique du débat de l'efficacité thérapeutique. Ils soulèvent d'abord comment la médecine occidentale s'est taillé une crédibilité par les essais randomisés contrôlés et un essentialisme physicochimique de la pathologie, en opposition à l'hégémonie des doctrines religieuses de la « pathologie ». Ainsi, une fois que la légitimité de la médecine était consolidée, cette discipline a toutefois été historiquement réticente à admettre des facteurs psychologiques dans l'étiologie, la pathologie et le traitement de troubles mentaux; les compétitions entre les ontologies de la souffrance et de la guérison ne sont pas nées d'hier. En ce sens, Wampold et Imel soulignent comment il n'est pas surprenant que ce soit des médecins qui aient fondé la discipline de la psychologie, et que pendant plusieurs décennies dans certains pays, seuls des médecins pouvaient pratiquer la psychothérapie. Ces auteurs évoquent alors que l'histoire développementale de la psychologie est intimement interreliée à celle de la médecine, puisque la psychologie aurait cherché à se légitimer en s'associant aux modèles scientifiques médicaux et aux modèles statistiques. Cette gémation avec le

modèle médical serait visible aujourd'hui en psychologie par la tendance à développer des manuels de traitement empiriquement validés, désignés pour des pathologies nosologiques spécifiques. Dès lors, le discours des meilleures pratiques en psychologie aujourd'hui serait influencé par la conceptualisation et les biais métapsychologiques des chercheurs soutenant les études, ainsi que par l'émulation sur le modèle médical des méthodes de recherche et de traitements psychologiques.

Wampold et Imel (2015) évoquent également comment cette adaptation de la psychologie vers un modèle médical permet d'apprécier ce qui a été délaissé au nom du progrès. Ainsi, l'expérience subjective des symptômes de la personne et la spiritualité ont été écartées au profit d'une compréhension « scientifique » des pathologies et des symptômes. En effet, une science se doit d'être amoral pour être objective, c'est-à-dire qui cherche à se situer au-delà des jugements de valeur dans sa recherche de connaissances, la psychothérapie se veut aujourd'hui surtout une tradition de guérison séculaire et amoral, à la recherche d'universalités et réticente à aborder la question de la spiritualité. Toutefois, les résultats de la présente étude soulèvent comment la culture sous-jacente à chaque tradition de guérison n'existe pas en silo, et est ainsi confrontée dans son expression par les enjeux socio-politico-économiques de son histoire et de son environnement. Ces influences sont massives dans le déploiement d'une tradition de guérison, influençant ainsi sa place dans la compétition des métathéories sur la souffrance et la guérison. Dès lors, croire que la psychothérapie est a-culturelle est un

terrain glissant pouvant mener au déni des conflits culturels historiques, ainsi qu'au déni d'un versant considérable de la souffrance et de la guérison humaine.

**Deuxième constat : La diversité des perspectives d'intégration.** Tous les participants croient en un potentiel de collaboration ou d'intégration des pratiques entre les paradigmes Indigènes et occidentaux de la santé et de la guérison. Cependant, chaque participant semblait définir cette intégration de façon variée à différents moments de l'entrevue et soulevait des visées et des réactions divergentes à l'intégration. En ce sens, rappelons les perspectives multiples (p. 33) rapportées par Payyappallimana (2009), concernant l'intégration de médecines traditionnelles avec le secteur de santé conventionnel, afin d'illustrer la variété de positions soulevées dans les résultats. Payyapallimana avait, en effet, mis en relief les perspectives *utilitaire, syncrétique, complémentaire, de coexistence, romantique, de synergie transculturelle, marginalisée, paternaliste, et d'intégration*. Ainsi, concernant la perspective *utilitaire*, voulant que les connaissances traditionnelles doivent être validées empiriquement puis ensuite absorbées pour améliorer la connaissance médicale contemporaine, il semble que les participants aient été réactifs à une telle perspective. Lorsque ces derniers soulèvent que les *politiques et reconnaissances organisationnelles sont vitales pour l'intégration*, l'enjeu de baliser qui a le droit de pratiquer la médecine traditionnelle permettrait ainsi de protéger les connaissances autochtones contre la possibilité qu'elles soient absorbées par la médecine contemporaine.

D'autre part, la perspective *synchrétique*, invitant à une fusion des aspects des deux systèmes de connaissances pour créer un nouveau système, semble être privilégiée par les participants pour qui *tisser la science et les traditions offre le meilleur aux individus*. Ainsi, ce tissage semble être une synthèse du meilleur des deux systèmes de connaissances, pour créer une nouvelle offre de services ayant *un pied dans les mondes d'hommes et un pied dans le monde Naturel*. En ce qui concerne la perspective *complémentaire*, évoquée par Payyappallimana (2009), celle-ci implique que les approches traditionnelles ont plutôt un rôle de soutien dans le système de santé des sociétés industrialisées. Cette vision est évidemment contestée par les participants, qui invitent les Occidentaux à plutôt *cultiver une sensibilité culturelle afin d'éviter l'aliénation* et à considérer que *la guérison spirituelle individuelle doit être priorisée*. En effet, les participants semblent plutôt revendiquer une place digne parmi les traditions de guérison.

Par ailleurs, les participants semblent avoir soutenu la perspective de *coexistence*, qui avance que différentes formes de connaissances évoluent simultanément, surtout sur la base de leurs dynamiques propres, ainsi qu'en réponse partielle aux interactions avec les autres formes de connaissances. À cet effet, les multiples défis évoqués par les participants peuvent expliquer leur tendance à privilégier cette perspective. En effet, ils font tous référence au fait que *le cadre déontologique des professions peut nuire à la collaboration*, et que les *disciplines de psychologie et de psychiatrie sont réticentes envers la spiritualité*. Ils évoquent également à quel point les *traumas passés*

*d'institutions occidentales minent la confiance*. Dans ce contexte, la perspective de *coexistence* des approches apparaît être celle qui permet de mieux composer avec ces défis, puisqu'il y aurait moins de compromis à faire sur l'intégrité de leurs pratiques en conservant leur indépendance.

Évidemment, le besoin des peuples autochtones de protéger leurs systèmes de connaissances traditionnelles est compréhensible à la suite du génocide culturel auquel ils ont survécu. Ce besoin de se protéger peut mener à la perspective *romantique*, selon laquelle les connaissances traditionnelles sont essentiellement bonnes et doivent demeurer intègres. Malgré que la dénomination de cette perspective lui donne une connotation péjorative et rétrograde, cette perspective romantique était par moments perceptible chez les participants de la présente étude, telle qu'évoquée par l'idée que *la constitution iroquoise est cérémonie et démocratie*. En fait, ce désir de retourner à des modèles précoloniaux peut traduire, en réalité, l'importance de préserver l'intégrité des connaissances traditionnelles pour ces participants, ainsi qu'un retour de bâton envers la société occidentale pour les abus subis. D'autre part, la perspective de *synergie transculturelle* de Payyappallimana (2009) stipule que la connaissance scientifique représente un seul système de connaissances, et que toute connaissance est imbriquée dans une culture et une histoire développementale. Cette perspective a été évoquée par l'appréciation que *chaque médecine a une dose de connaissances et de sagesse*, ainsi par l'appréciation que *la complexité de la psyché justifie la croissance de toutes les approches*. Les systèmes de connaissances semblent ainsi considérés de façon



horizontale, pour leur capacité à offrir de l'aide, au lieu d'être soumis à une présomption d'universalités provenant des « sciences » occidentales, ou à une autre base d'autorité.

Par ailleurs, la perspective *marginalisée*, voulant que les connaissances traditionnelles soient situées au bas d'une hiérarchie créée par la médecine conventionnelle, semble également évoquée lorsque les participants indiquent que la *psychiatrie est perçue comme hermétique*. Il semble pertinent de soulever que ce sentiment d'être marginalisé est surtout provoqué au sein des rapports aux psychiatres, comparativement aux rapports avec d'autres professionnels de la médecine allopathique. Ensuite, la perspective *paternaliste* entend que les connaissances traditionnelles doivent être constamment mises à jour par les études scientifiques. Cette perspective semble avoir également été soulevée comme pouvant être problématique. En ce sens, les participants ont évoqué que *l'imputabilité professionnelle occidentale peut créer des tensions*, plus particulièrement au sujet des meilleures pratiques ou soins à donner dans le contexte des soins palliatifs. En effet, lors d'une telle situation, le paternalisme médical et le pouvoir unilatéral de décision des médecins représentent une source de préoccupation pour les participants, pour qui la relation moins conflictuelle à la mort peut redéfinir ce que sont les meilleurs soins dans ce contexte. En ce sens, si un autochtone accepte de mourir d'une crise cardiaque, alors que le médecin cherche à maintenir en vie cet individu, cela peut créer des tensions sur la compréhension du droit à mourir dans la dignité.

Enfin, la perspective *d'intégration*, mise de l'avant par Payyappallimana (2009), implique la reconnaissance et l'incorporation de l'approche autochtone dans toutes les sphères de prestation de soins, allant jusqu'aux politiques nationales de pharmacothérapie. Pour être cohérente avec cette perspective, la société doit enregistrer, réguler et offrir les herbes médicinales des approches de guérison autochtone. De plus, ces approches de guérison autochtone devraient être disponibles dans les hôpitaux et cliniques (privées et publiques), et devraient être couvertes par l'assurance maladie collective. Tel qu'avancé par Payyappallimana, les universités devraient favoriser des initiatives de recherche au sein de ces lectures ontologiques autochtones, ainsi qu'offrir une éducation et une formation en guérison autochtone. Plusieurs pistes de réflexion ont été soulevées en ce sens par les participants, qui ont indiqué notamment que la *reconnaissance gouvernementale et financière facilite leur travail* et que les politiques et organisations doivent *mettre des ressources en place pour développer la médecine autochtone*. Ainsi, l'intégration véritable des approches de guérison autochtones nécessite la mobilisation de plusieurs acteurs macroscopiques. En effet, les participants ont également évoqué l'importance d'*intégrer la sensibilité à la médecine autochtone dans la formation académique* et d'*inclure dans le Conseil d'Administration un autochtone*, réflexions qui font porter à la société entière la responsabilité de favoriser ce pont interculturel. Un dernier thème macroscopique à cet effet soulève la primordialité de permettre *l'autodétermination du curriculum d'éducation Indigène*, afin de faciliter la transmission et la souveraineté de leurs systèmes de connaissances.

En somme, force est de constater que plusieurs perspectives ont été évoquées par les participants dans leurs réflexions entourant la question de l'intégration des approches de guérison. Cette diversité reflète la complexité des enjeux à considérer lors d'une telle rencontre interculturelle.

Pour faire le pont entre les résultats de la présente étude et la documentation scientifique, certains auteurs favoriseraient pour leur part la perspective d'intégration des approches de guérison, telle que décrite par Payyappallimana (2009), puisqu'une telle orientation pourrait encourager l'identification à la culture autochtone et occidentale, au lieu d'un mouvement allant uniquement vers l'identité autochtone. En effet, Moran et Bussey (2007) ont soulevé que la double identification avec la culture Indigène et occidentale, chez des jeunes autochtones vivant en milieux urbains, fût associée avec des niveaux plus élevés de bien-être psychologique, incluant une meilleure estime de soi, un sentiment de contrôle interne plus élevé, ainsi qu'un plus faible taux de problèmes comportementaux, en comparaison à l'identification à une seule, ou à aucune des deux cultures. Ainsi, selon ces auteurs, il semble qu'une approche intégrative serait plus apte à favoriser le développement d'une identité biculturelle plus harmonieuse. D'autres auteurs, ayant également étudié chez des autochtones l'influence de la clarté de l'identité biculturelle sur les composantes de la santé holistique (spirituelle, mentale, physique et émotionnelle), arrivent à la même conclusion (Moghaddam & Momper, 2011). D'autre part, Moran et Bussey stipulent que mettre uniquement l'accent sur une renaissance culturelle, ou un retour vers les traditions pourrait laisser pour compte les populations

autochtones vivant en réalité urbaine. En effet, plusieurs autochtones urbains seraient peu au clair avec leur origine native. Dans ce contexte, un programme focalisant exclusivement sur des rituels et cérémonies traditionnels pourrait mener à l'exclusion et l'isolation de services pour cette population d'autochtones.

Néanmoins, il est possible de conclure qu'une renaissance et l'épanouissement de la culture autochtone, Mohawk dans la présente étude, semblent essentiels. À l'instar de la pyramide de Maslow, la culture autochtone serait la base de la pyramide à consolider, avant de pouvoir cultiver « l'actualisation de soi » provenant de la guérison spirituelle. La culture autochtone est ainsi la base à élargir, afin d'avoir une approche de guérison plus épanouie et enracinée, d'où peut ensuite naître un discours d'intégration des approches. En effet, comme soulevé dans la présente étude par le thème *la culture autochtone est le terreau des traditions de guérison*, il est impératif de permettre non seulement aux connaissances traditionnelles de s'épanouir, mais également à la mosaïque de façon d'accéder aux connaissances, ainsi que leurs liens et incarnations dans la spiritualité Indigène. Sans cette fondation culturelle, qui a su résister au génocide de ses peuples, il devient ardu de permettre la clarification de l'identité autochtone, ainsi que l'épanouissement de la guérison spirituelle. Ce n'est qu'ensuite qu'il devient possible de réfléchir à l'intégration des approches de guérison.

Cela étant dit, il est possible de constater que les participants à l'étude semblent prôner minimalement une *coexistence* des approches de guérison au sein de leur

communauté. Comme mentionné dans le contexte théorique, Phillips (2010), dans le cadre de son mémoire, évoque le symbole Haudenosaunee du traité de Wampum à deux rangs pour favoriser cette perspective de *coexistence* (p. 23). Elle indique que ce symbole représente deux canots, naviguant en parallèle et sans contact, évoquant un protectionnisme souhaitable de la culture iroquoise vis-à-vis des autres nations. Cependant, Newhouse (2008) invite pour sa part à revisiter le sens de ce traité. En effet, celui-ci indique que le Wampum à deux rangs représente plutôt un modèle optimal de relation, de dialogue entre deux cultures ou nations, et que le symbole de ces deux canots représente plutôt un échange réciproque au sein d'une éthique de respect, d'honnêteté et de bienveillance entre deux nations. Il argumente ainsi qu'un des piliers centraux des Haudenosaunee est leur capacité de s'intéresser aux connaissances et langues des nations qui les entourent, de façon tout aussi importante que de s'intéresser à leur propre culture. Cette capacité aurait, en ce sens, été déterminante dans l'établissement de la constitution de la Confédération des Cinq Nations (devenue subséquemment la Confédération des Six-Nations). Ainsi, le Wampum à deux rangs pourrait être interprété comme un engagement à vivre de façon bienveillante avec ceux avec qui chacun partage la terre. Qui plus est, Newhouse argumente que cette réinterprétation de ce concept est plus en lien avec le « Good Mind », soit une approche vers les autres nations avec moins de circonspection et davantage de bienveillance (Newhouse, 2008).

**Troisième constat : La qualité de présence bienveillante tisse un rapprochement entre les approches de guérison.** Dans un autre ordre d'idées, il semble possible de conclure que les participants constatent plusieurs rapprochements dans les différentes approches de guérison, voire même dans le choix de devenir un soignant, peu importe l'affiliation ontologique. En effet, comme l'indique le thème de *l'universalité de la guérison transcende les différences d'approches*, il s'avère intéressant de réfléchir aux liens et rapprochements entre les approches de guérison. Au travers les thèmes évoqués et les propos des participants, il est possible de voir que les pratiques de guérison autochtones impliquent un soutien au niveau de la modification des pensées, comme c'est le cas dans d'autres approches, telle que la psychothérapie. Les guérisseurs mettent également de l'avant les qualités des guérisseurs, telles que l'ouverture, la présence, l'empathie et la compassion dans la relation d'aide. Ces qualités semblent faire écho aux facteurs communs d'efficacité des thérapies occidentales, dont l'établissement d'une alliance thérapeutique optimale (Nienhuis, Owen, Valentine et coll., 2016).

Ainsi, il serait possible de considérer cette qualité de présence bienveillante comme un fondement des traditions de guérison. En ce sens, Moorehead, Gone et December (2015), ayant mené une table ronde de quatre jours avec 18 guérisseurs traditionnels de plusieurs communautés autochtones au sujet de l'intégration de la guérison autochtone avec le modèle occidental, soulèvent comment différentes dynamiques interpersonnelles bienveillantes seraient les fils unifiant les approches de guérison. Ces dynamiques

interpersonnelles bienveillantes seraient marquées de mansuétude, de compassion, de respect et d'un désir d'harmonie entre les entités. Au-delà des fondements ontologiques, épistémologiques et cosmologiques de chaque tradition de guérison, il existerait ainsi des terrains communs d'où un dialogue peut émerger.

### **Discussion méthodologique**

La présente étude aura permis de mieux comprendre la perception des participants, guérisseurs et Aînés mohawks de Kahnawake, sur la guérison et la souffrance dans leur communauté, ainsi que de donner accès à leurs réflexions sur les possibilités d'intégration des traditions de guérison autochtone et allopathique. En ce sens, cette étude exploratoire constitue une tentative innovatrice pour donner une voix aux Aînés et guérisseurs autochtones par le biais d'une démarche de recherche qualitative. Cette étude présente des forces et des limites méthodologiques qui seront ici présentées. Les retombées anticipées ainsi que quelques pistes de recherche futures seront ensuite soulevées.

#### **Les forces de l'étude**

D'emblée, plusieurs efforts ont été déployés afin que cette recherche soit respectueuse des connaissances traditionnelles et des mœurs mohawks. En ce sens, le choix épistémologique d'adopter des fondements socioconstructivistes et celui de mettre de l'avant des concepts autochtones exposant les fondements ontologiques de la guérison autochtone dans le contexte théorique ainsi qu'au travers des résultats, furent

des façons d'assurer l'expression de cette tradition de guérison. De plus, le choix de la méthode d'analyse, soit un mélange d'analyse descriptive et thématique, s'appuie sur la reconnaissance des différences culturelles entre le chercheur et les participants et visait à limiter, autant que faire se peut, les interprétations quant au sens des propos des participants, sans pour autant nier l'apport incontournable de la subjectivité du chercheur dans l'analyse des données. La méthode d'analyse choisie représente donc une force de l'étude dont le but principal était, rappelons-le, de donner une voix aux guérisseurs et aînés mohawks. Une posture volontairement plus descriptive a donc été adoptée, particulièrement pour les deux premiers objectifs de recherche, et les thèmes générés reprennent la plupart du temps les mots utilisés par les participants, et ce, afin de demeurer le plus proche possible du sens de leurs propos. Cette posture de recherche est inspirée de celle suggérée par Neergaard et coll. (2009) afin de limiter les interprétations néocolonialistes des propos des participants, un risque toujours présent dans les recherches impliquant les Premières Nations.

Dans le même sens et sur la base des recommandations de plusieurs chercheurs s'étant intéressés à la recherche auprès des autochtones (Battiste, 2011; Braun & Clark, 2006; Hart, 2007; Neergaard et coll., 2009; Sandelowski, 2000; Sandelowski, 2010; Schiff & Moore, 2006; Waldram, 2004; Wilson, 2001), plusieurs autres éléments ont été mis en place afin de favoriser une recherche culturellement sensible. Ainsi, la souplesse du canevas d'entrevue a favorisé une liberté de parole des participants, ce qui a permis un partage riche de leur expérience. Tout le processus de recherche ainsi que les résultats



ont été validés par les participants. Tel que souligné par Braun et Clark (2006), cette validation tout au long de la recherche donne une richesse aux données, et augmente la validité culturelle des résultats, tout en protégeant contre les interprétations biaisées du chercheur. Enfin, une réflexion critique sur l'ensemble des décisions de la recherche, exemplifiée par le questionnement épistémique de l'étude ajouté aux réflexions personnelles du chercheur sur ses biais potentiels dans l'analyse des propos des participants, vient renforcer la rigueur méthodologique de la présente étude. À ceci s'ajoute le rôle de la représentante de la communauté, qui est elle-même chercheuse et qui portait la responsabilité d'assurer l'intégrité et le respect des connaissances traditionnelles. Les offrandes traditionnelles données aux participants dans le cadre de la recherche étaient en congruence avec la visée d'établir un pont entre les ontologies et traditions de guérison. En ce sens, l'offrande d'herbes sacrées symbolise l'échange d'un objet physique (les herbes) contre les connaissances provenant du monde Spirituel que possèdent les participants. Comme le mentionne Beaulieu (2011), cet échange est à l'image de la communion constante entre le monde Spirituel et le monde physique, où la santé et le « Good Mind » se trouvent au centre de cet alignement entre ces deux mondes. Enfin, la sollicitation de la perception des Aînés constitue également une force de l'étude. Comme le mentionnent Grayshield et coll. (2015), leur opinion est incontournable dans les études impliquant leur communauté, puisqu'ils possèdent les connaissances de leurs traditions et ancêtres, ainsi qu'une connaissance intime des impacts du trauma historique de la colonisation.

Dans un autre ordre d'idées, les résultats de la présente étude font écho à ceux d'autres recherches portant sur les pratiques de guérison autochtones. En ce sens, la présente étude a permis de mettre en relief, à propos de l'approche mohawk de guérison, l'importance des quatre aspects sacrés de la santé, l'interconnexion avec le monde Spirituel, la visée de retourner l'individu vers ses racines autochtones et sa communauté, l'importance des caractéristiques individuelles du guérisseur, ainsi que le fait que nous sommes tous notre propre guérisseur. Ces différentes notions au cœur de l'approche de guérison mohawk de Kahnawake ont été soulevées dans le cadre d'études auprès de guérisseurs et Aînés provenant de différentes communautés autochtones (Horowitz, 2012; Iseke, 2013; Moorehead, Gone & December, 2015; National Aboriginal Health Organization, 2008). Ainsi, en ciblant une communauté spécifique, la méthode de la présente étude permet l'émergence de l'identité de la guérison pour cette communauté. Ceci permet ensuite de dégager les similarités et distinctions avec les autres traditions de guérison autochtones.

Il en est de même pour les résultats en lien avec les perspectives sur l'intégration des approches autochtones et allopathiques. En ce sens, la nécessité que les professionnels occidentaux monitorent également leur propre croissance spirituelle fut évoquée ailleurs au sujet de l'intégration des approches de guérison, ainsi que la primauté d'une mutualité, d'une équivalence épistémologique et d'un respect humain dans ces œuvres collaboratives (Beaulieu, 2011; Moorehead, Gone & December, 2015). De plus, d'autres études sur l'intégration des traditions de guérison ont également

soulevé comment des tensions peuvent émerger lorsque des ontologies positivistes sont confrontées à des ontologies autochtones, ainsi que l'importance de cultiver chez les occidentaux en relation d'aide une sensibilité aux diverses traditions des communautés Indigènes (Grayshield et al., 2015; Horowitz, 2012; Moghaddam, Momper & Fong, 2015; Moorehead, Gone & December, 2015). Ainsi, une force méthodologique notable de la présente étude est d'ouvrir un espace de dialogue avec l'unicité de l'identité de guérison d'une communauté autochtone, ce qui permet dans un deuxième temps d'étudier la variété et les similitudes des identités de chaque tradition de guérison des communautés autochtones. Un tel effort permet de contrer l'« homogénéisation » de la représentation de ce qu'est un « autochtone » et permet à la diversité des traditions de s'exprimer (Leavitt, Covarrubias, Perez et coll., 2015).

### **Les limites de l'étude**

En contrepartie, certaines limites méthodologiques sont également présentes dans cette étude. La première est liée à la petite taille de l'échantillon ( $N = 3$ ), ce qui rend une généralisation difficile à l'ensemble de la communauté de Kahnawake, tout en limitant la portée de l'étude. De plus, cette communauté matriarcale comprend aussi des femmes guérisseuses et des Aînées traditionnelles. Puisque la présente étude a été conduite auprès de trois hommes, la vision de ces femmes n'est donc pas représentée. De plus, le refus de participation de certaines personnes, ainsi que l'arrêt des efforts de recrutement à un certain point dans la démarche font en sorte qu'il n'y a pas eu de saturation de l'échantillonnage, ce qui limite aussi la représentativité de l'échantillon et la portée des

résultats. Plusieurs facteurs ont pu contribuer à cette faible participation, dont premièrement la longueur des procédures pour les approbations éthiques, par ailleurs bien légitimes, mais qui ralentissent le processus de recherche. D'autre part, le refus de participer de certains guérisseurs peut être l'expression d'un désir de protéger leurs connaissances traditionnelles de mésinterprétations, ce qui prive la présente étude de leurs perspectives. Autrement, il est possible que certains participants potentiels aient peu d'espoir en les retombées des études académiques, incarnant possiblement par leur refus une prédilection pour une perspective de *coexistence*.

Une autre limite importante de l'étude se rapporte à la traduction en français. Rappelons ici que les entrevues ont été conduites en anglais, mais que la thèse devait être rédigée en français. La traduction de l'anglais au français a pu diluer ou biaiser les propos originels des participants et influencer autant le titre des thèmes que les verbatims rapportés. Sans compter quelques doubles traductions lorsque les participants traduisaient en anglais des termes mohawks, pour être ensuite retraduits en français. Ce processus de traduction, qui implique nécessairement une certaine interprétation, est quelque peu paradoxal avec l'approche descriptive que nous souhaitons adopter.

Une autre limite importante se rapporte au fait que le chercheur, malgré ses ascendances mohawks, était en fait peu familier avec la culture de la communauté mohawk de Kahnawake. En ce sens, il est probable qu'une personne native de cette communauté ou un participant de l'étude percevraient en filigrane les balbutiements du

développement de l'identité et de la spiritualité autochtone du chercheur, ou les débuts de la maturation de ses représentations des connaissances traditionnelles Kanienkeha'ka. Cette méconnaissance de la culture est certainement perceptible à travers la co-construction du canevas d'entrevues, mais aussi dans l'interprétation des résultats et dans la discussion de la présente étude. Ainsi, malgré la méthodologie et la philosophie de recherche visant à réduire le plus possible l'empreinte interprétative du chercheur, les biais du chercheur liés à la différence culturelle sont incontournables. En ce sens, le canevas d'entrevue semble revêtir une forme de « psychologisation » du sujet de recherche. En effet, un accent est mis dans le canevas sur des concepts comme la santé mentale (un concept qui n'existe d'ailleurs pas chez les Mohawks), ainsi que sur un processus de changement d'une souffrance « individuelle » qui se produit à l'intérieur des aidés et qui est provoqué au sein d'une relation dyadique, ce qui a peu d'importance selon l'ontologie Mohawk. De plus, lors de l'analyse des entrevues et la rédaction des résultats, le choix des extraits et l'identification des thèmes centraux ont pu être teintés de la formation de psychologue du chercheur principal. Par exemple, des concepts familiers aux courants psychologiques occidentaux semblent récurrents dans la section des résultats, tels que les « traumatismes relationnels à l'enfance », la recherche de facteurs « prédisposants », de « maintien » et des « signes de changement ». De façon globale, cette empreinte du chercheur est perceptible notamment par l'espace dédié à la souffrance et la guérison individuelle et interpersonnelle, versus l'ampleur moindre des sections sur les sources macroscopiques de souffrance et de guérison. Ainsi, la formation professionnelle occidentale du chercheur entraînerait une limite à l'étude, par une

certain transformation de l'orientation des questions d'entrevues, du découpage du discours lors de l'analyse qualitative, ainsi que dans l'interprétation des résultats.

À cet effet, Hartmann et Gone (2016) ont évoqué le danger de « médicaliser » ou « psychologiser » des enjeux qui peuvent être mieux compris dans une perspective sociopolitique et spirituelle, et ce, au sein des études abordant les réalités autochtones. Ils évoquent alors un continuum de « psychological-mindedness » des études, où à un pôle, l'intériorité subjective et les concepts se rapprochant d'une conceptualisation psychologique des difficultés (par exemple, le « *trauma* » historique) sont mis de l'avant. En opposition, l'autre pôle aborde plutôt les disparités de santé des communautés autochtones comme provenant d'une démoralisation et une perte d'identité collective, phénomènes intimement liés à l'impact de la colonisation. Ce deuxième pôle d'analyse se rattache alors davantage à un niveau collectif et spirituel, et les auteurs de cette perspective argumentent que les études « psychologiques » des autochtones constituent une autre façon d'imposer les façons de faire de l'homme blanc par les autorités de la santé mentale (Hartmann & Gone, 2016). La perspective psychologique versus sociopolitique, collective et spirituelle est assumée dans la présente étude, mais teinte néanmoins les résultats et les conclusions.

### **Les retombées de l'étude**

La présente étude cible un sujet peu abordé et étudié jusqu'à maintenant dans le domaine de la psychologie. Tel que mentionné plus haut, elle permet d'approfondir les

connaissances sur la guérison en initiant le lecteur à un aperçu de l'univers de la guérison mohawk de Kahnawake, ainsi qu'aux réflexions des participants sur l'intégration des approches de guérison. La perception individuelle de chaque participant de cette étude fut mise de l'avant par l'architecture méthodologique, soit par l'adoption d'un cadre épistémologique socioconstructiviste ajouté à une méthode descriptive d'analyse des propos des participants. Ceci a ainsi offert un espace à l'expression identitaire de cette tradition de guérison et permettait de révoquer le potentiel néocolonialiste de la recherche auprès de leur communauté. Ceci s'est effectué, entre autres, par la reconnaissance et la diminution méthodologique subséquente de l'empreinte culturelle du chercheur sur l'étude.

D'autre part, cette étude offre des stratégies d'intégration des traditions de guérison indigènes et occidentales, par les suggestions offertes par les participants aux différentes instances interpellées par cette collaboration. Par exemple, adopter une posture d'ouverture à l'approche de guérison de chaque aidant, ainsi que retirer les titres professionnels soutenant les hiérarchies entre soignants et entre aidés, sont des exemples de pistes favorisant une intégration des pratiques. D'autre part, des obstacles majeurs à considérer dans une perspective d'intégration ont été soulevés par cette étude, notamment la question de la spiritualité et des compétitions d'ontologies. Ces défis ont émergé grâce à la participation des Aînés et guérisseurs à l'étude.

De plus, cette étude donne une voix à la communauté de Kahnawake, soit un aperçu de la perspective traditionnelle de guérison mohawk. La contribution de l'unicité de cette perspective dans de la littérature académique lui permet de revendiquer sa place auprès des différentes communautés de guérison. De plus, Beaulieu (2011), ayant rencontré cinq Aînés ou guérisseurs traditionnels autochtones au sujet de l'intégration des approches de guérison, soulève l'importance de consolider un corps d'écrits scientifiques autour des connaissances autochtones. Ceci permettrait, selon elle, de redonner les lettres de noblesse à ces approches de guérison, ainsi qu'avoir une base de connaissances, enracinée dans des traditions, sur laquelle une intégration peut être réfléchi. La présente étude vient seconder cette visée, en contribuant à cette base des connaissances autochtones, incluant celles sur la guérison, au sein de la littérature scientifique.

Enfin, cette étude peut permettre de sensibiliser les cliniciens, les gestionnaires de services et les autres professionnels concernés par la santé mentale à cette lecture de la guérison autochtone et de l'intégration des approches de guérison. Cette étude peut également informer les chercheurs occidentaux sur une méthode à investir pour minimiser l'empreinte interprétative des données lors d'une rencontre interculturelle de recherche. Enfin, cette étude peut également servir de base de réflexion pour toutes les communautés autochtones postcoloniales ici au Canada, mais aussi à l'échelle mondiale, qui auront à conjuguer la place de leur approche de médecine traditionnelle avec celle de la médecine allopathique.



### **Des pistes d'investigations futures**

Les résultats de cette étude, ses forces et ses limites méthodologiques ainsi que ses retombées permettent de suggérer certaines pistes d'investigation futures. Des suggestions de recherches sont présentées dans les prochains paragraphes.

D'abord, considérant le nombre restreint de participants, il serait utile de mener pareille recherche auprès d'un échantillon plus substantiel dans cette communauté, incluant notamment des femmes guérisseuses ou Aînées. Aussi, tout en conservant une méthode qualitative, il serait possible que des entrevues utilisant des groupes de discussion puissent approfondir les données de cette recherche. Cette méthode de cueillette de données pourrait être particulièrement intéressante lorsqu'il y a présence de différence culturelle entre le chercheur et les participants. En effet, la sollicitation des perceptions de différents guérisseurs et Aînés de la communauté sous ce format de discussion permettrait de diluer l'empreinte du chercheur dans la co-construction des réponses des participants. En effet, un format non directif de discussion sur ces thèmes permettrait de faire émerger davantage la co-construction de sens entre les participants, plutôt que celle construite surtout avec le chercheur.

D'autre part, en reprenant également le même cadre méthodologique de la présente étude, soit une position socioconstructiviste avec une méthode d'analyse descriptive, il pourrait être intéressant de raffiner le canevas d'entrevue en utilisant des questions plus spécifiques. Ainsi, par une nouvelle cueillette de données auprès d'un plus grand

échantillon, il serait possible de reprendre les thèmes émergeant de la présente étude afin de les inclure. Par exemple, la centralité du rapport d'un individu au monde Naturel et Spirituel pourrait être mise de l'avant dans un canevas plus sensible à leur conceptualisation de la santé. De plus, des ajustements aux limites de psychologisation soulevés ci-haut pourraient également être présents dans un canevas d'entrevue plus ciblé. Cela permettrait d'étudier plus en profondeur les aspects qui semblent centraux à la guérison autochtone ainsi qu'à l'intégration des approches de guérison selon la perspective des participants.

Enfin, reprendre le cadre conceptuel de la présente étude auprès d'autres communautés autochtones permettrait d'élucider l'identité unique de chaque tradition de guérison, ainsi que de redonner une voix aux porteurs des connaissances essentielles à l'émancipation de ces peuples. Ces études futures pourraient permettre, à long terme, la comparaison des similarités et des unicités de chaque culture de guérison, ainsi que l'identification des défis et des stratégies spécifiques à l'intégration des approches de guérison pour chaque communauté autochtone.

### **Réflexions personnelles**

Tel qu'évoqué plus haut, malgré la visée de conserver une posture descriptive, il semble possible de situer mon processus d'apprentissage et d'affiliation à la culture mohawk au travers de cette thèse. Ce processus est à l'image de ma position entre deux mondes, où la thèse m'a été un vecteur, un repère occidental, à travers duquel j'ai fait

des pas vers la réconciliation avec le versant Mohawk de mon identité. Je peux ainsi ressentir et communiquer les dilemmes que suscite cette conjugaison. D'abord, transmettre des connaissances sans les vivre de l'intérieur est contradictoire avec la philosophie de guérison abordée. En ce sens, Iseke (2013), ayant rencontré également des Aînés autochtones, cite ses participants pour indiquer comment écrire à propos de la cérémonie peut rompre avec les aspects transformateurs de celle-ci, en ramenant au domaine intellectuel ce qui appartient en réalité au domaine spirituel. Elle partage ainsi l'analogie de la musique, indiquant combien difficile il est de comprendre une chanson uniquement de façon intellectuelle et analytique; seule l'expérience de la musique permet de réellement connecter et vibrer avec elle, puis de la comprendre. C'est l'expérience de la spiritualité qui permet à ses aspects transformateurs de prendre place.

Ces réflexions font écho aux participants de l'étude qui évoquent également comment les connaissances et symboles sont faits pour être vécus et non cumulés intellectuellement. Ainsi, la décolonisation et la spiritualité sont intimement reliées, et c'est l'ouverture à cette expérience, et non seulement sa connaissance, qui libère l'esprit. En ce sens, j'ai vécu de la frustration à l'écriture de cette thèse lorsque j'ai eu le questionnement de savoir à qui elle profite. Parallèlement, la recherche ethnographique a reçu une critique analogue, car malgré la visée de rendre une riche description « de l'intérieur » des communautés autochtones par cette méthode, ces recherches servaient ultimement aux personnes des milieux académiques occidentaux, établissant ainsi un pont interculturel à sens unique (Lassiter, 2000). Ce questionnement personnel peut alors

être vu comme un reflet de la rupture avec les aspects transformateurs de mon expérience, au profit d'un investissement intellectuel. J'ai ainsi eu le fantasme parfois de rendre cette recherche plus « utile » en partageant les entrevues à un public plus large que les presses universitaires. Qui plus est, dans mon processus d'actualisation de mon identité mohawk, j'ai considéré comment la thèse pouvait en réalité même freiner la possibilité de simplement poursuivre mon processus avec un guérisseur.

Dans cet ordre d'idées, l'expérience de guérison que j'ai complétée m'a permis de mieux assumer mon identité mohawk, ainsi que mes racines. L'intensité émotionnelle qu'a provoquée cette expérience gravera pour la vie cet épisode dans mon souvenir et mon identité, me menant au sentiment d'avoir complété un acte important pour moi-même. Mon intérêt d'apprendre la langue mohawk a également augmenté et m'emmène à faire quelques pas en ce sens. De façon générale, l'importance de renouer avec cet aspect de mon identité et de reconnecter avec cette branche de mes ancêtres est claire maintenant. Cependant, ce processus est encore à ses débuts, et m'évoque encore la crainte de me sentir pris entre ma perception professionnelle de la santé mentale et la perception spirituelle iroquoise. Ce tissage entre deux mondes est un processus où je peux me sentir pris dans un conflit de loyauté, dont il existe peu de solutions parfaites.

En bref, mes réflexions m'amènent à constater que l'intégration des approches, des identités et des façons de vivre suscite des dilemmes difficiles à négocier. Toutefois, la solution la plus sensible qui se présente à moi m'invite à retourner expérimenter de

façon intime et expérientielle mon esprit, ainsi que le monde Naturel et Spirituel, pour me familiariser avec ce versant de la vie.

## **Conclusion**

Bien que le sujet de la guérison autochtone ait été un sujet d'étude émergeant depuis quelques années maintenant, peu d'études mettent en valeur l'identité de chaque culture de tradition en sollicitant la perspective des guérisseurs traditionnels et des Aînés d'une même communauté et tradition de guérison. De plus, leurs perspectives ne semblent que récemment être prises en compte dans les études souhaitant réfléchir et implanter une orientation d'intégration des approches de médecine. Le but de la présente étude était de donner une voix à des Aînés et guérisseurs autochtones de Kahnawake, d'une part pour favoriser la valorisation de leurs pratiques de guérison autochtone et d'autre part pour soutenir leur réflexion quant à une possible intégration de leur approche de la santé auprès du système de santé allopathique. Les données ont été recueillies à l'aide d'entrevues individuelles qualitatives semi-structurées avec un échantillon composé de trois participants, Aînés et/ou guérisseurs, de la communauté de Kahnawake. L'analyse des données, par un alliage de l'analyse descriptive fondamentale et d'analyse thématique, a permis de dégager de façon globale les thèmes émergents des données sur leur compréhension de la guérison et du changement, ainsi que sur leurs réflexions à propos de l'intégration des approches de guérison.

Il ressort des propos des participants que leur lecture est ontologiquement unique, mettant l'accent sur l'importance du monde Naturel et Spirituel, notions centrales sur

lesquelles s'appuie leur compréhension de la souffrance, de la résilience et de la guérison. Parmi les éléments rapportés pour comprendre la souffrance dans la communauté, des facteurs historiques et collectifs seraient une source de souffrance actuelle pour la communauté mohawk, tels les traumas historiques de colonisation. Au niveau individuel et interpersonnel, les blessures d'âmes du passé se transmettraient et recirculeraient alors chez les autochtones et les humains, menant à une séparation de l'esprit, du « Good Mind », et un déséquilibre dans le corps, la psyché et l'expression émotionnelle. Parmi les chemins de guérison à un niveau collectif, les participants indiquent comment plusieurs sources de « nourriture » existent dans leur communauté pouvant rééquilibrer la santé des individus. Au niveau individuel et interpersonnel, les étapes du processus de réunification avec l'esprit sont bien présentées par les participants, un processus de guérison qui doit passer par l'ouverture à la croyance. Les participants évoquent également les éléments qui indiquent un changement chez une personne, tel qu'une attention au « Soul food » sous-jacent aux échanges entre êtres vivants. Leurs propos concernant la traversée de transitions de vie importantes et la sensibilité au monde spirituel apportèrent un éclairage unique sur le chemin suivi pour devenir un guérisseur/Aîné. Enfin, une brève expérience personnelle de guérison, telle que prescrite par l'un des participants, fut vécue par le chercheur principal et décrite dans la présente étude afin d'illustrer ce parcours.

Les défis, les forces et les pistes de solutions pouvant favoriser une intégration des approches de guérison, autochtones et occidentales, ont également été abordés. Selon les



participants, cette intégration serait déjà en cours, mais des défis d'envergure existent. Parmi ces défis, l'ouverture et la volonté des professionnels occidentaux de contacter soi-même le monde Naturel, ainsi que les tensions potentielles pouvant émerger de leur imputabilité professionnelle, représentent des entraves importantes et susceptibles de compromettre une véritable intégration des approches. Au niveau macroscopique, l'héritage des traumatismes historiques fait également obstacle à l'intégration des approches de guérison, par la transmission intergénérationnelle d'une posture de protectionnisme envers les approches allopathiques. De plus, la distanciation de la psychologie et de la psychiatrie par rapport à la spiritualité, ajoutée à la persistance du racisme et des préjugés envers la guérison Indigène, représentent d'autres défis majeurs à l'intégration. Pourtant, en considérant les aspects universels de la guérison, telle que l'aide à changer la façon de penser, et la potentielle richesse pouvant découler de la complémentarité des approches, une visée d'intégration présente aussi son lot d'avantages selon les participants. Ces derniers proposent ainsi des stratégies pour favoriser une intégration respectueuse de chaque ontologie. Parmi celles-ci, ils ont évoqué l'importance pour les Aînés et les guérisseurs de s'éduquer et de s'accommoder dans leurs relations professionnelles avec les intervenants allopathiques, en gardant un pied dans le monde des hommes et l'autre dans le monde Naturel. Du côté des professionnels occidentaux, les participants suggèrent que ces derniers, s'ils veulent travailler avec les membres de leur communauté, cultivent une sensibilité culturelle et de l'empathie envers leurs aidés autochtones, tout en visant plus d'humanité dans les rapports de travail. Les participants mettent également de l'avant des stratégies macroscopiques ciblant notamment la

reconnaissance gouvernementale, académique et organisationnelle de la guérison indigène. L'importance de la mise en place de balises protégeant et cautionnant les pratiques de guérison fut évoquée, tout comme l'importance de revitaliser et de revaloriser les traditions de la culture mohawk.

En somme, la présente étude, en donnant une voix aux Aînés et aux guérisseurs, a permis de faire une avancée au sujet de la recherche portant sur la guérison autochtone à Kahnawake et sur sa place auprès de la médecine occidentale. Ce sujet complexe soulève les enjeux reliés à naviguer entre ontologies, épistémologies et cosmologies propres à chaque approche de guérison. Ce débat n'est pas nouveau et ressurgit face à tout courant de pensée ayant des racines dans ces fondements paradigmatiques. Cependant, dans le cas des peuples autochtones, ce débat ontologique est caractérisé par un défi supplémentaire, relié à l'histoire de génocide et de suppression de leurs connaissances épistémologiques. Ainsi, l'ouverture à la spiritualité, à une relation au monde Naturel et à la Création est un enjeu névralgique. De plus, cette ouverture permettrait la sensibilité nécessaire à une expérience transformatrice et à un dialogue authentique. L'adhésion aux histoires de Créations traditionnelles, à l'approche cérémonielle et à la spiritualité, fait également partie du processus de développement de l'identité mohawk, ainsi que du processus de décolonisation, ayant des racines historiques, sociales et politiques. Cependant, ce mouvement traditionnel est appelé, comme toute approche de guérison, à se redéfinir avec le progrès, ainsi qu'avec l'influence des autres approches de guérison. Les résultats de la présente étude

permettent d'identifier des balises pour qu'une telle renégociation se fasse dans une démarche humaine et dans une réelle visée d'*intégration*.

Enfin, les résultats exposés dans la présente étude mériteraient d'être considérés par de nombreux acteurs, tels que les responsables du développement de programmes d'intervention, les professionnels, les professeurs, les représentants gouvernementaux et les chercheurs appelés à œuvrer auprès de communautés autochtones, et plus spécifiquement auprès des Mohawks de Kahnawake. En effet, il appert que ces acteurs sont appelés à remplir des responsabilités dans une telle rencontre interculturelle, tel qu'indiqué dans le Rapport final de la Commission de Vérité et Réconciliation (2015). Ainsi, les résultats de la présente étude leur permettraient de se sensibiliser aux enjeux et réflexions au cœur de cet échange entre deux mondes.

Nous terminerons cette thèse sur une note plus personnelle, car il va sans dire que celle-ci a représenté un pèlerinage important pour le chercheur lui-même en regard de son identité personnelle et culturelle. À cet égard, Wilson (2008) postule que la recherche est ultimement une cérémonie, avançant que la spiritualité n'existe pas seulement dans les pratiques traditionnelles. En ce sens, il indique que dans toute cérémonie, il y a beaucoup de travail, de dévouement et de temps qui sont dévolus à créer des relations avec le monde Spirituel, avant qu'une cérémonie visible puisse s'incarner. Cette perspective m'a permis de me réconcilier avec l'ouvrage fastidieux de création de la thèse. Ainsi, le sujet de ma thèse m'a obligé à renouer avec mes racines

mohawks et à vivre de l'intérieur la tension provoquée par la rencontre de deux mondes et de deux ontologies, soit ma culture sociale et académique nord-américaine et ma culture mohawk, de même que la négociation personnelle que je suis appelé à faire pour concilier ces deux mondes. La démarche entière de recherche pouvait me déstabiliser par moments et a représenté en soi un passage, un rituel de redéfinition de moi-même, en donnant une voix à mes racines mohawks. Ce rituel n'est pas terminé et se poursuit au-delà de cette thèse, à l'instar d'une cérémonie, qui initie à un mouvement en continu. Je me permets alors de vous interpeller, en tant que lecteur, de vivre votre expérience de la fin de ma thèse, de la fin de ma cérémonie, comme une invitation au début de la vôtre. Que vous puissiez porter ce regard nouveau de la spiritualité, au centre de votre esprit, sur votre monde.

## Références

- Adamopoulos, J., & Lonner, W. J. (1994). Absolutism, relativism, and universalism in the study of human behavior. *Psychology and culture*, 129-134.
- Bailey, P. H., & Tilley, S. (2002). Storytelling and the interpretation of meaning in qualitative research. *Journal of advanced nursing*, 38(6), 574-583.
- Barnow, S., & Balkir, N. (2013). *Cultural variations in psychopathology: From research to practice*. Cambridge, MA, US : Hogrefe Publishing. Repéré à <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2012-23942-000&site=ehost-live>
- Battiste, M. (2011). *Reclaiming Indigenous voice and vision*. Vancouver, BC : UBC press.
- Beaulieu, T. (2011). *Exploring Indigenous and Western therapeutic integration: Perspectives and experiences of Indigenous Elders*. (Thèse de maîtrise, University of Toronto). Repéré à <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/29471>
- Bhatia, S. (2002). Orientalism in Euro-American and Indian psychology: Historical representations of « natives » in colonial and postcolonial contexts. *History of Psychology*, 5(4), 376-398. <https://doi.org/10.1037/1093-4510.5.4.376>
- Blaine, M. R. (2000). Native voices: "They say he was witched". *The American Indian Quarterly*, 24(4), 615-634.
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18. Repéré à [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26\(2\)/blais\\_et\\_martineau\\_final2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26(2)/blais_et_martineau_final2.pdf)
- Blanchard, D. (1980). *Seven generations: A history of the Kanienkehaka*. Kahnawake, QC : Kahnawake Survival School.
- Boksa, P., Joobar, R., & Kirmayer, L. J. (2015). Mental wellness in Canada's Aboriginal communities: Striving toward reconciliation. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(6), 363-365. <https://doi.org/10.1503/jpn.150309>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- BraveHeart, M. Y. (1995). *The return to the sacred path: Healing from historical unresolved grief among the Lakota and Dakota*. (Thèse doctorale inédite, Smith College, Northampton, MA). Repéré à <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00377319809517532>
- Calabrese, J. D. (2008). Clinical paradigm clashes: Ethnocentric and political barriers to Native American efforts at self-healing. *Ethos*, 36(3), 334-353. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct true&db psyh&AN 2008-14899-005&site ehost-live](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db psyh&AN 2008-14899-005&site ehost-live)
- Choudhury, S., Kirmayer, L. J., & Chiao, J. Y. (2009). Cultural neuroscience and psychopathology: Prospects for cultural psychiatry. *Progress in brain research*, 178, 263-283. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct true&db pcl&AN 22320467&site ehost-live](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db pcl&AN 22320467&site ehost-live)
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir: sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Repéré à [www.trc.ca](http://www.trc.ca)
- Commission royale sur les peuples autochtones du Canada. (1996). *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, vol. 1: un passé, un avenir*. Repéré à <https://www.bac-lac.gc.ca/fra/decouvrez/patrimoine-autochtone/commission-royale-peuples-autochtones/Pages/rapport.aspx>
- Connelly, F. M., & Clandinin, D. J. (1990). Stories of experience and narrative inquiry. *Educational researcher*, 19(5), 2-14.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications Ltd.
- Csordas, T. J. (1989). The sore that does not heal: Cause and concept in the Navajo experience of cancer. *Journal of Anthropological Research*, 45(4), 457-485.
- De Vos, J. (2011). The psychologization of humanitarian aid: Skimming the battlefield and the disaster zone. *History of the Human Sciences*, 24(3), 103-122. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct true&db psyh&AN 2011-14067-006&site ehost-live](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db psyh&AN 2011-14067-006&site ehost-live)
- Devereux, G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris : Gallimard.
- Draguns, J. G., & Tanaka-Matsumi, J. (2003). Assessment of psychopathology across and within cultures: issues and findings. *Behaviour Research and Therapy*, 41(7), 755-776. Repéré à

[http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url\\_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db\\_fcs&AN\\_14894640&lang\\_fr&site\\_ehost-live&scope\\_site](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db_fcs&AN_14894640&lang_fr&site_ehost-live&scope_site)

- Duran, B., Harrison, M., Shurley, M., Foley, K., Morris, P., Davidson-Stroh, L., ... Andrasik, M. P. (2010). Tribally-driven HIV/AIDS health services partnerships: Evidence-based meets culture-centered interventions. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9(2), 110-129.
- Duran, E. (2006). *Healing the soul wound: Counseling with American Indians and other Native people*. New York, NY : Teachers College Press.
- Environics Institute. (2010). *L'Étude sur les Autochtones vivant en milieu urbain*. Toronto, Canada : Environics Insitute.
- Fine, M. (1992). *Disruptive voices: The possibilities of feminist research*. Ann Arbor, MI : University of Michigan Press.
- First Nations Information Governance Centre. (2014). *Ownership, control, access and possession (OCAP™): The path to First Nations information governance*. Ottawa, ON : The First Nations Information Governance Centre.
- Garrett, M. T., & Wilbur, M. P. (1999). Does the worm live in the ground? Reflections on Native American spirituality. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 27(4), 193-206.
- Gergen, K. J. (2001). *Social construction in context*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications Ltd.
- Gone, J. P. (2011). The red road to wellness: Cultural reclamation in a Native First Nations community treatment center. *American Journal of Community Psychology*, 47(1-2), 187-202.
- Gone, J. P. (2010). Psychotherapy and traditional healing for merican Indians: Exploring the prospects for therapeutic integration. *Counseling Psychologist*, 38(2), 166-235. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url\\_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db\\_eric&AN\\_EJ873025&site\\_ehost-live](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db_eric&AN_EJ873025&site_ehost-live)
- Gone, J. P., & Looking, P. E. C. (2011). American Indian culture as substance abuse treatment: Pursuing evidence for a local intervention. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(4), 291-296. <https://doi.org/10.1080/02791072.2011.628915>
- Goudreau, G., Weber-Pillwas, C., Cote-Meek, S., Madill, H., & Wilson, S. (2008). Hand drumming: Health-promoting experiences of Aboriginal women from a northern Ontario urban community. *International Journal of Indigenous Health*, 4(1), 72.



- Graham, M. (2005). Maat: An African-centered paradigm for psychological and spiritual healing. Dans R. Moodley & W. West (Éds), *Integrating traditional healing practices into counseling and psychotherapy* (pp. 210-220). Thousand Oaks, CA : Sage Publications Ltd.
- Grayshield, L., Rutherford, J. J., Salazar, S. B., Mihecoby, A. L., & Luna, L. L. (2015). Understanding and healing Historical Trauma: The perspectives of Native American Elders. *Journal of Mental Health Counseling*, 37(4), 295-307. Repéré à <http://10.0.69.80/mehc.37.4.02>
- Harris, K. M., Edlund, M. J., & Larson, S. (2005). Racial and ethnic differences in the mental health problems and use of mental health care. *Medical care*, 43(8), 775-784.
- Hart, M. (2007). Indigenous knowledge and research: The mikiwáhp as a symbol for reclaiming our knowledge and ways of knowing. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1), 83-90.
- Hartmann, W. E., & Gone, J. P. (2016). Psychological-mindedness and American Indian Historical Trauma: Interviews with service providers from a Great Plains reservation. *American Journal of Community Psychology*, 57(1-2), 229-242. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12036>
- Herd, G. H., & Leavitt, S. C. (1998). *Adolescence in Pacific Island Societies*. Pittsburgh, PA : University of Pittsburgh Press.
- Herman-Stahl, M., Spencer, D. L., & Duncan, J. E. (2003). The implications of cultural orientation for substance use among American Indians. *American Indian and Alaska native mental health research (Online)*, 11(1), 46-66.
- Hill, D. M. (2003). *Traditional medicine in contemporary contexts: Protecting and Respecting Indigenous Knowledge and Medicine*. Ottawa, ON : National Aboriginal Health Organization.
- Iseke, J. (2013). Spirituality as decolonizing: Elders Albert Desjarlais, George McDermott, and Tom McCallum share understandings of life in healing practices. *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, 2(1), 35-54.
- Jenkins, J. H. (1997). Subjective experience of persistent schizophrenia and depression among US Latinos and Euro-Americans. *The British Journal of Psychiatry*, 171(1), 20-25.
- Johnson, J. L., & Cameron, M. C. (2001). Barriers to providing effective mental health services to American Indians. *Mental Health Services Research*, 3(4), 215-223.

- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: Implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 22-28. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url\\_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db\\_psyh&AN\\_2001-07624-003&site\\_ehost-live](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db_psyh&AN_2001-07624-003&site_ehost-live)
- Kirmayer, L. J., Brass, G. M., & Tait, C. L. (2000). The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(7), 607-616.
- Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Barad, M. (2007). *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. New York, NY : Cambridge University Press.
- Kirmayer, L. J., Tait, C., & Simpson, C. (2009). The mental health of Aboriginal peoples in Canada: Transformations of identity and community. Dans L. J. Kirmayer & G. G. Valaskakis (Éds), *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada* (pp. 3-35). Vancouver, BC : UBC Press.
- Kirmayer, L., Simpson, C., & Cargo, M. (2003). Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry*, 11(sup1), 15-23.
- Koithan, M., & Farrell, C. (2010). Indigenous Native American healing traditions. *The Journal for Nurse Practitioners*, 6(6), 477-478. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.03.016>
- Lassiter, L. E. (2000). Authoritative texts, collaborative ethnography, and Native American studies. *American Indian Quarterly*, 24(4), 601-614. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url\\_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db\\_rlh&AN\\_4992649&lang\\_fr&site\\_edc-live](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db_rlh&AN_4992649&lang_fr&site_edc-live)
- Leavitt, P. A., Covarrubias, R., Perez, Y. A., & Fryberg, S. A. (2015). « Frozen in Time »: The impact of Native American media representations on identity and self-understanding. *Journal of Social Issues*, 71(1), 39-53. Repéré à <http://10.0.4.87/josi.12095>
- Lessard, L., Bergeron, O., Fournier, L., & Bruneau, S. (2008). Étude contextuelle sur les services de santé mentale au Nunavik. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/868\\_SanteMentalNunavik.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/868_SanteMentalNunavik.pdf).
- Levy-Bruhl, L. (1922). *La mentalité primitive*. Paris : P.U.F.

- Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N. K., Bäärnhielm, S., Rohlof, H., Kirmayer, L. J., Weiss, M. G., ... Bhugra, D. (2014). Culture and psychiatric evaluation: operationalizing cultural formulation for DSM-5. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 77(2), 130-154.
- Lewis, M. E., & Myhra, L. L. (2017). Integrated care with indigenous populations: A systematic review of the literature. *American Indian and Alaska native mental health research* (Online), 24(3), 88-110. Repéré à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29161456>
- Lewton, E. (1997). *Living harmony: The transformation of self in three Navajo religious healing traditions*. (Thèse doctorale, Case Western Reserve University, Cleveland, OH). Repéré à [http://sfxhosted.exlibrisgroup.com.ezproxy.usherbrooke.ca/sherbrooke?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%2526+theses&sid=ProQuest+Dissertations+%2526+Theses+Full+Text&atitle=Living+harmony%253](http://sfxhosted.exlibrisgroup.com.ezproxy.usherbrooke.ca/sherbrooke?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%2526+theses&sid=ProQuest+Dissertations+%2526+Theses+Full+Text&atitle=Living+harmony%253)
- Maar, M. A., Erskine, B., McGregor, L., Larose, T. L., Sutherland, M. E., Graham, D., ... Gordon, T. (2009). Innovations on a shoestring: a study of a collaborative community-based Aboriginal mental health service model in rural Canada. *International Journal of Mental Health Systems*, 3(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-3-27>
- Marsh, T. N. (2016). *Exploring how indigenous healing practices and a Western treatment model "Seeking Safety" can co-exist in assisting indigenous peoples to heal from trauma and addiction*. (Thèse doctorale, Laurentian University, Sudbury ON). Repéré à <https://zone.biblio.laurentian.ca/handle/10219/2560>
- McCabe, G. (2008). Mind, body, emotions and spirit: Reaching to the ancestors for healing. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(2), 143-152.
- McCabe, G. H. (2007). The healing path: A culture and community-derived indigenous therapy model. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 44(2), 148-160. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.2.148>
- Mehl-Madrona, L. E. (2000). Psychosocial Prenatal Intervention to Reduce Alcohol, Smoking and Stress and Improve Birth Outcome among Minority Women1. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 14(3/4), 257.
- Mendenhall, T. J., Seal, K. L., GreenCrow, B. A., LittleWalker, K. N., & BrownOwl, S. A. (2012). The family education diabetes series: Improving health in an urban-dwelling American Indian community. *Qualitative Health Research*, 22(11), 1524-1534.

- Menzies, P. (2008). Developing an Aboriginal healing model for intergenerational trauma. *International Journal of Health Promotion and Education*, 46(2), 41-48.
- Moghaddam, J. F., & Momper, S. L. (2011). Integrating spiritual and western treatment modalities in a Native American substance user center: Provider perspectives. *Substance Use & Misuse*, 46(11), 1431-1437. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.592441>
- Moghaddam, J., Momper, S., & Fong, T. (2015). Crystalizing the role of traditional healing in an urban Native American health center. *Community Mental Health Journal*, 51(3), 305-314. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9813-9>
- Moorehead, V. D., Gone, J. P., & December, D. (2015). A gathering of Native American healers: Exploring the interface of Indigenous tradition and professional practice. *American Journal of Community Psychology*, 56(3-4), 383-394. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9747-6>
- Moran, J. R., & Bussey, M. (2007). Results of an alcohol prevention program with urban American Indian youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(1), 1-21.
- Morrow, S. L. (2007). Qualitative research in counseling psychology: Conceptual foundations. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 209-235.
- Nathan, T. (2004). Narcisse : à travers le miroir. *Imaginaire inconscient*, (14), 49-65. Repéré à <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct true&db fcs&AN 16572232&site ehost-live>
- National Aboriginal Health Organization. (2008). *An overview of traditional knowledge and medicine and public health in Canada*. Repéré à [http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com\\_mtree&task=viewlink&link\\_id=7878&Itemid=109&lang\\_en](http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=viewlink&link_id=7878&Itemid=109&lang_en)
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. (2016). Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? Repéré à <http://nccam.nih.gov/health/whatiscaam/>
- Nebelkopf, E., King, J., Wright, S., Schweigman, K., Lucero, E., Habte-Michael, T., & Cervantes, T. (2011). Growing roots: Native American evidence-based practices. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 43(4), 263-268. Repéré à <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct true&db mnh&AN 22400455&lang fr&site eds-live>

- Neergaard, M. A., Olesen, F., Andersen, R. S., & Sondergaard, J. (2009). Qualitative description: The poor cousin of health research? *BMC Medical Research Methodology*, 9(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-52>
- Newhouse, D. (2008). Ganigonhi: oh: The good mind meets the academy. *Canadian Journal of Native Education*, 31(1), 184-197.
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., ... Hilsenroth, M. (2016). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Journal Of The Society For Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1204023>
- Oetzel, J., Duran, B., Lucero, J., Jiang, Y., Novins, D. K., Manson, S., & Beals, J. (2006). Rural american indians' perspectives of obstacles in the mental health treatment process in three treatment sectors. *Psychological Services*, 3(2), 117.
- Ontario's Women Health Council. (2003). Learning more today for ourselves and our children: An assessment of consumer health for aboriginal women. Repéré à <http://www.cwhn.ca/fr/node/15840>
- Oulanova, O., & Moodley, R. (2010). Navigating two worlds: Experiences of counsellors who integrate Aboriginal traditional healing practices. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 44(4), 346-362. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db\\_eue&AN\\_72370125&lang\\_fr&site\\_edslive](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db_eue&AN_72370125&lang_fr&site_edslive)
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-4e éd.* Paris : Armand Colin.
- Parham, T. A. (2002). *Counseling persons of African descent: Raising the bar of practitioner competence.* Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Parker, T., May, P. A., Maviglia, M. A., Petrakis, S., Sunde, S., & Gloyd, S. V. (1997). PRIME-MD: Its utility in detecting mental disorders in American Indians. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 27(2), 107-128.
- Payyappallimana, U. (2009). Role of traditional medicine in primary health care: An overview of perspectives and challenges. *Yokohama Journal of Social Sciences*, 14(6), 22.
- Pearson, C. (1991). *Awakening the heroes within: Twelve archetypes to help us find ourselves and transform our world.* San Francisco, CA : Harper.

- Phillips, M. K. (2010). *Understanding resilience through revitalizing traditional ways of healing in a Kanien'kehá:ka community*. (Mémoire de maîtrise, Université de Concordia, Montréal). Repéré à <https://spectrum.library.concordia.ca/979408/>
- Pignarre, P. (1997). *Qu'est-ce qu'un médicament ?* Paris : La Découverte.
- Richards, G. (2012). « Race », *racism and psychology: Towards a reflexive history (2nd ed.)*. New York, NY, US : Routledge/Taylor & Francis Group. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url\\_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db\\_psyh&AN\\_2011-29886-000&site\\_ehost-live](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db_psyh&AN_2011-29886-000&site_ehost-live)
- Ricœur, P. (1984). Le temps raconté. *Revue de Métaphysique et de Morale*, 89(4), 436-452.
- Róheim, G. (1972). *Origine et fonction de la culture*. Paris : Galimard.
- Rotenberg, C. (2016). Les déterminants sociaux de la santé des membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors réserve, 2012. *Enquête auprès des peuples autochtones de 2012*. Repéré à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca)
- Said, E. (1979). *Orientalism: Culture and Imperialism*. New York, NY : Vintage.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing and Health*, 33(1), 77-84. <https://doi.org/10.1002/nur.20362>
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*, 13(7), 905-923. <https://doi.org/10.1177/1049732303253488>
- Santé Canada. (2005). *First Nations Comparable Health Indicators*. Repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/>
- Saylors, K. (2003). The women's circle comes full circle. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 59-62.
- Schiff, J. W., & Moore, K. (2006). The impact of the sweat lodge ceremony on dimensions of well-being. *American Indian & Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, 13(3), 48-69. Repéré à [http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url\\_http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db\\_a9h&AN\\_24286210&lang\\_fr&site\\_ehost-live&scope\\_site](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url_http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db_a9h&AN_24286210&lang_fr&site_ehost-live&scope_site)

- Secrétariat aux affaires Autochtones. (2011). Amérindiens et Inuits: Portrait des nations autochtones du Québec. Québec : Secrétariat aux affaires Autochtones. Repéré à [http://www.autochtones.gouv.qc.ca/publications\\_documentation/publications.htm](http://www.autochtones.gouv.qc.ca/publications_documentation/publications.htm)
- Shah, C. P., & Ramji, F. (2005). Health status report of Aboriginal people in Ontario. Repéré à [http://www.aht.ca/webfm\\_send/25](http://www.aht.ca/webfm_send/25)
- Shah, S. A. (2007). Ethnomedical best practices for international psychosocial efforts in disaster and trauma. Dans J. P. Wilson & C. S. Tang (Éds), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (pp. 51-64). Brooklyn, NY : Springer Science + Business Media.
- Steckley, J., & Cummins, B. D. (2001). *Full Circle: Canada's First Nations*. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Stewart, S. L. (2007). *Indigenous mental health: Canadian Native counsellors' narratives*. (Thèse doctorale, University of Victoria, Victoria BC). Repéré à <http://dspace.library.uvic.ca/handle/1828/1835>
- Streit, U. (2006). A pluritheoretic approach: Tobie Nathan's ethnopschoanalytic therapy. Dans R. Moodley & S. Palmer (Éds), *Race, culture and psychotherapy: Critical perspectives in multicultural practice* (pp. 241-251). New York, NY : Routledge/Taylor & Francis Group.
- Sue, S., Allen, D. B., & Conaway, L. (1978). The responsiveness and equality of mental health care to Chicanos and Native Americans. *American Journal of Community Psychology*, 6(2), 137-146.
- Terasawa, K. (2004). Evidence-based reconstruction of Kampo medicine: part I, is Kampo CAM? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1(1), 11-16.
- The Canadian Encyclopedia. (2016). Rafle des années soixante. Repéré à <http://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/sixties-scoop/>
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Vicary, D., & Bishop, B. (2005). Western psychotherapeutic practice: Engaging Aboriginal people in culturally appropriate and respectful ways. *Australian Psychologist*, 40(1), 8-19.
- Waldram, J. B. (1993). Aboriginal spirituality: Symbolic healing in Canadian prisons. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 17(3), 345. Repéré à

[http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url\\_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db\\_a9h&AN\\_9402082516&site\\_ehost-live](http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url_https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db_a9h&AN_9402082516&site_ehost-live)

- Waldram, J. B. (2004). *Revenge of the Windigo: The construction of the mind and mental health of North American Aboriginal peoples*. Toronto, ON : University of Toronto Press.
- Waldram, J. B., Herring, A., & Young, T. K. (2006). *Aboriginal health in Canada: Historical, cultural, and epidemiological perspectives*. Toronto, ON : University of Toronto Press.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. New York, NY: Taylor & Francis.
- Wenger-Nabigon, A. (2010). The Cree Medicine Wheel as an Organizing Paradigm of Theories of Human Development. *Native Social Work Journal*, 7, 139-161.
- Wieman, C. (2009). Six Nations mental health services: A model of care for Aboriginal communities. *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada*, 401-418.
- Wilson, S. (2001). What is an Indigenous research methodology? *Canadian Journal of Native Education*, 25(2), 175-179.
- Wilson, S. (2008). *Research is ceremony: Indigenous research methods*. Black Point, Nouvelle-Écosse : Fernwood Publishing.
- Zandi, T. (2013). Possible misclassification of psychotic symptoms among Moroccan immigrants in the Netherlands. Dans S. Barnow & N. Balkir (Éds), *Cultural variations in psychopathology: From research to practice* (pp. 219-229). Amersfoort, Netherlands : Hogrefe Publishing.



## **Appendice A**

Lettre de recrutement

## **Lettre de recrutement**

Hello!

I am Morgan Kahentonni Phillips and I am contacting you regarding your potential participation in an important research project, which has been approved by the Onkwata'karitáhtshera Health and Social Services Research Council.

The goal of this research project is to give voice to the perspective of Indigenous healers or Elders who treat Kahnawakero:non suffering from psychological and/or spiritual issues. It aims at exploring the process of healing within Indigenous medicine practiced by Indigenous healers and Elders from the Mohawk community of Kahnawake. An additional focus of the research is to gain an in-depth understanding of how these Indigenous healers and Elders envision the ways Indigenous and Western mental health and healing practices can complement one another in order to successfully meet the psychological and spiritual healing needs of Mohawk's peoples today. A study on this subject is important because previous research has demonstrated that there is an under use of mental health services by Indigenous peoples due to cultural differences, and the integration of Indigenous and Western paradigms approaches to healing has been suggested as a viable alternative. However, there is currently a lack of knowledge related to the successes and challenges of integrating Indigenous and Western approaches to healing. The results of this study will therefore contribute new information to the research literature on Indigenous health and well-being, while also informing other community members and health professionals who are supporting Indigenous peoples in mental health and healing.

In order to attain the goal of this project, this research's objectives are threefold:

- Identifying how Elders and Indigenous healers from Kahnawake understand distress and health in their community.

- Understanding how healing and change appears in people benefiting from Indigenous healing, and how these Elders and Indigenous healers read this change.
- Identify how healers view possible collaborations or co-existence of the Indigenous healing worldview and the Western healing worldview.

You are being invited to participate because you are a community identified Indigenous Elder or Indigenous healer. If you agree to voluntarily participate in this research, your participation will include a 90 minute audio-taped interview that will take place in a setting (e.g. home, workplace, etc.) of your choice. Participation in this study should not cause you any inconvenience other than the interview time and your feedback on the research results.

The potential benefits of your participation in this research include reflecting and expressing your own views of cultural mental health and healing in your work. This study could also give you the opportunity to reflect on and communicate your perspective about healing and the change that happens through your Indigenous healing. Potential benefits to society include supporting the dialogue between communities and healing worldviews, revaluing Indigenous healing ways and supporting the provision of services best adapted for your community and your culture.

Furthermore, considering that negotiating the place of Indigenous knowledge and practices within the Western health system is an issue for all Indigenous communities,

this research could also support other communities in their search of recognition of the importance of their indigenous practices within their health system. There is also a 30\$ incentive in Shop Kahnawake First dollars that is given to you as a token of gratitude for sharing your knowledge. If you are interested in contributing to this research, I shall forward your contact information to the main searcher of this project, Alexandre Smith-Peter, so that he may reach you and give more information about this project.

Do you accept to be contacted by him?

## **Appendice B**

Formulaire d'information et de consentement

## **PARTICIPANT CONSENT AND INFORMATION FORM**

### **Title of research project**

Recognizing the need to create their own meaning: an exploratory study of Indigenous medicine practices and its place with Western medicine among Mohawks of Kahnawake

### **Persons responsible for the research project**

You are being invited to participate in a study entitled “Recognizing their need to create their own meaning: an exploratory study of Indigenous medicine practices and its place with Western medicine among Mohawks of Kahnawake” that is being conducted by Alexandre Smith-Peter.

Alexandre Smith-Peter is a Doctoral level graduate student in the department of Adult Clinical Psychology at the Université de Sherbrooke. This research project is being carried out in partial fulfillment for Mr. Smith-Peter’s Doctoral level degree. His work is done under the supervision of Dr. Maryse Benoît, Ph.D., professor in the Department of Psychology at the Université de Sherbrooke.

The researchers are responsible for the present research process and are committed to respect the enunciated elements in this consent form. Should you have any concerns about the research, or wish to have complementary information about the research, you may contact at any time Dr. Maryse Benoît at (819)-821-8000, or toll-free at 1 800 267-8337, extension 63869 or Alexandre Smith-Peter or by email at [alexandre.smith-peter@usherbrooke.ca](mailto:alexandre.smith-peter@usherbrooke.ca)

### **1. Presentation of the research project**

The goal of this research project is to give voice to the perspective of Indigenous healers or Elders who treat Kahnawakero:non suffering from psychological and/or spiritual issues. It aims at exploring the process of healing within Indigenous medicine practiced by Indigenous healers and Elders from the Mohawk community of Kahnawake. An additional focus of the research is to gain an in-depth understanding of how these Indigenous healers and Elders envision the ways Indigenous and Western mental health and healing practices can complement one another in order to successfully meet the psychological and spiritual healing needs of Mohawk's peoples today. A study on this subject is important because previous research has demonstrated that there is an under use of mental health services by Indigenous peoples due to cultural differences, and the integration of Indigenous and Western paradigms approaches to healing has been suggested as a viable alternative. However, there is currently a lack of academic research related to the successes and challenges of integrating Indigenous and Western approaches to healing. The results of this study will therefore contribute new information to the research literature on Indigenous health and well-being, while also informing other community members and health professionals who are supporting Indigenous peoples in mental health and healing.

### **2. Objectives of the research project**

In order to attain the goal of this project, this research's objectives are threefold:

- Identifying how Elders and Indigenous healers from Kahnawake understand suffering and mental health in their community.
- Understanding how healing and change appears in people benefiting from Indigenous healing, and how these Elders and Indigenous healers read this change.
- Identify how these participants view possible collaborations or co-existence of the Indigenous healing worldview and the Western healing worldview.

### **3. Nature of your participation**

You are being invited to participate because you are a community identified Indigenous Elder or Indigenous healer. If you agree to voluntarily participate in this research, your participation will include a 90 minute audio-taped interview that will take place in a setting (e.g. home, workplace, etc.) of your choice. Participation in this study should not cause you any inconvenience other than the interview time.

Moreover, we are committed in assuring that the research remains respectful of Indigenous knowledge and practices in your community and that this research remains representative of your experience. To this end, your participation also implies that you will have the role of insuring that the research respects Indigenous knowledge at different moments of the research process. You are thus invited to intervene at any moment of the research process (global orientation of the research, its objectives, results, interpretations and conclusions) if you feel that measures or corrections are needed to preserve the integrity and respect of the practices and knowledge of your community. Each Elder and Indigenous healer participating in this research will have this same role.

More specifically, the participants shall give their consent to the objectives and orientation of the research before going forth. Once the results of individual interviews are ready, the participants (Elders and Indigenous healers) shall be invited to revise the interpretations made from their interviews, once again to assure that it is respectful of their traditional knowledge and practices. Afterwards, once all the interviews are analyzed and interpreted, each participant shall be invited to give a retroaction and recommendations, until the final results are deemed respectful of their traditions and their experience.

The researchers do not gain direct benefits from this research.

### **4. Benefits**

The potential benefits of your participation in this research include reflecting and expressing your own views of cultural mental health and healing in your work. This



study could also give you the opportunity to reflect on and communicate your perspective about healing and the change that happens through your Indigenous healing. Potential benefits to society include supporting the dialogue between communities and healing worldviews, revaluing Indigenous healing ways and supporting the provision of services best adapted for your community and your culture.

Furthermore, considering that negotiating the place of Indigenous knowledge and practices within the Western health system is an issue for all Indigenous communities, this research could also support other communities in their search of recognition of the importance of their indigenous practices within their health system.

### **5. Risks and inconveniences**

There are no anticipated risks to you through participating in this research. We are only interested in obtaining your point of view. Yet, your participation will require time, which is an inconvenient to consider. Furthermore, some questions may refer to episodes of your life potentially charged in emotions. However, you have the right to refuse to answer to a question if it is uncomfortable or distressing. If ever you feel an important distress during or after the interview, we recommend that you consult the crisis services of the *Kahnawake Shakotiiia'takehnhas Community Services* (KSCS), either in person at the center or by phone at 450-632-6880 from 8 :30 am to 16 :30, or at 450-632-6505 after hours or during weekends.

### **6. Confidentiality**

The researchers guarantee that what you share will be treated with the outmost respect of confidentiality. Consequently, your name and information that could lead to your identification will be kept confidential and will not be divulged in the results of the research. Furthermore, potential information that could lead to the identification of people who have sought your help will also be retained in order to protect their identity. Your comments will be recorded on an audio device and only the researchers will have access to the content of the interviews.

In order to preserve the identity of the participants, a numeric code will be associated with each participant and only the researchers will be able of pairing the content of the interviews with the identity of the participant. The key for all coded names will be kept separately from the interview data. Signed consent letters will also be stored separately from any data. The confidentiality of the participants will be respected when cited, by retaining all information susceptible of identifying the person. You must be made aware that we cannot guarantee absolute anonymity since there are only a few Indigenous healers and Elders in your community, but all efforts will be deployed to preserve your confidentiality. The interview material and the audio recordings will be kept for 5 years in a locked filing cabinet, either in the laboratory of Maryse Benoit (supervisor) or elsewhere depending on the decision of the community of Kahnawake.

#### **8. Withdrawal of the research**

Your participation in this research is completely voluntary. If you do decide to participate, you may withdraw at any time, or refuse to answer certain questions, or ask that the recording be momentarily paused, without any consequences or having to provide any explanation. As a way to show respect and thank you for your participation, you will be presented with a medicine bundle at the time of the interview. Should you decide to withdraw from the study at any time, the honorarium is yours to keep. In the event that you withdraw from this study, if you wish that the material collected from your participation be destroyed, you may communicate this intent by email, telephone or mail to the researchers of this study.

#### **9. Communication of the results**

A synthesis of the results shall be communicated to participants interested in having it. A particular attention will be given so that this synthesis does not allow the identification of the participants. It can be sent by mail or email. Concerning the communication of the results to the community, arrangements can be made and negotiated.

It is also possible that the results of this study may be presented in scientific journals and conferences. Once again, these communications shall not contain information that could lead to the identification of participants.

#### **10. Contact information**

If you have any questions or comments, please contact:

Alexandre Smith-Peter, doctoral psychology student, Université de Sherbrooke, 819-919-2927

1159 rue Leclair, Montreal (Qc) H4H 2M4

[Alexandre.smith-peter@usherbrooke.ca](mailto:Alexandre.smith-peter@usherbrooke.ca)

Maryse Benoit, professor, Université de Sherbrooke, 819-821-8000, or toll-free at 1 800 267-8337, extension 63869

[maryse.benoit@usherbrooke.ca](mailto:maryse.benoit@usherbrooke.ca)

You may discuss any ethical issues related to the conditions of your participation in this project with the person in charge of the project, or address your concerns to Professor Olivier Laverdière, Chair of the Research Ethics Board – Lettres et sciences humaines of the Université de Sherbrooke, by contacting the committee coordinator by phone at 1-800-267-8337 extension 62644, or by email at [cer\\_lsh@USherbrooke.ca](mailto:cer_lsh@USherbrooke.ca).

This research project has been approved and is being monitored by the Onkwata'karitáhtshera Health and Social Services Research Council.

I, \_\_\_\_\_ declare that Alexandre Smith-Peter has explained to me the nature and the process of this research project; that I have been made aware of the consent form and that I have been given a copy; that I had the occasion of asking questions, which were answered to my satisfaction; that I was given a time to reflect on these issues. I acknowledge that I've been sufficiently informed on the nature, potential risks and benefits of my participation in this research project. This being said, I accept freely and voluntarily to participate in this research, including the recording of the interview.

Signature of the participant: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, certify that I have explained to the participant the terms of the present form; that I have answered his questions on this regard; that I have clearly expressed to him/her that he/she remains free to end his/her participation in the research project described above at any time.

Signature of the person responsible of obtaining the consent

\_\_\_\_\_

Form signed at \_\_\_\_\_, the \_\_\_\_\_  
20\_\_\_\_.

## **Appendice C**

### **Grille d'entrevue**

**Interview guide**  
**Elders and traditional healers**  
**(90 minutes)**

**Recognizing their need to create their own sense: exploring traditional practices among**  
**Kanhawake Mohawks**

Participant :

Date :

Thank you for participating in this study. The purpose of this research project is to gain an in-depth understanding of the ways Indigenous and Western mental health and healing practices can complement one another in order to successfully meet the healing needs of Native peoples today. An additional focus of the research is to explore your way of understanding healing and suffering in your community, as well as how you help your people heal. This is done in order to help voice this point of view, making it accessible and well-thought to help negotiate the rightful place of western and traditional worldviews. There is thus no good or wrong answer, the goal being obtaining your point of view. Feel free to share with us your impressions or questions during the interview.

If you agree to voluntarily participate in this research, your participation will include an average of 90 minutes of audio-taped interview. The participation in this study should not cause you any inconvenience other than the time invested in it. It is also your right to refuse to answer some questions, to reformulate them or to end the interview without any explanations or consequences. The content of the interview will remain confidential and no personal information will allow your identification. Furthermore, information that could lead to the potential identification of people who have sought your help will also be retained in order to protect their confidentiality.

**Researchers**

Alexandre Smith-Peter, clinical psychology doctorate, Université de Sherbrooke  
Maryse Benoit, professor, Department of Psychology, Université de Sherbrooke

**Section 1 – Sociodemographic questions**

- 1- Participant gender: M ☐ F ☐
- 2- What is your age? \_\_\_\_\_
- 3- Where were you born? \_\_\_\_\_
- 4- What nation do you belong to? \_\_\_\_\_
- 5- Where do you live? \_\_\_\_\_
- 6- What is your occupation? \_\_\_\_\_
- 7- What is your religion / spiritual affiliation(s)? \_\_\_\_\_
- 8- What is your mother tongue? \_\_\_\_\_
- 9- Which language(s) do you speak at home? \_\_\_\_\_
- 10- Do you have children? \_\_\_\_\_
  - a. How many? \_\_\_\_\_

[illegible]

- Could you tell me about what led you to become a traditional healer / Elder?

-Do you continue to participate in traditional practices / ceremonies / rituals? If so, what brings you to participate?

-Do you go as a healer / elder or as someone seeking help/guidance?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.





[illegible]

- How do the people of your community perceive healing?
- Do people easily seek guidance from Elders /healers?
- Are there issues from the people related to consulting Elders / healers? If so, how come?
- Is there a difference between different generations on this subject?
- In your opinion, what place should traditional healing have in the community?



If you are comfortable and willing to do so, could you tell me about a situation you feel is useful to illustrate the process of change / healing?

---

---

---

---

---

---

---

---

#### **Section 4 – Integration of traditional and western practices of health**

15- What are your thoughts around combining Indigenous and Western forms of healing? What would be the strengths and challenges of doing this?

---

---

---

---

---

---

---

16- How do you envision this form of collaboration or integration taking shape (short, medium, long term)?

---

---

---

---

---

---

17- What have been your experiences of working in combined or integrated systems, if at all?

---

---

---

---

---

- a. Have you encountered any obstacles/challenges in working in these settings? Can you please share some of these experiences?

---

---

---

---

- b. Can you share with me times/examples of successful collaborations with Western organizations or practitioners? What in your opinion contributed to making this a successful collaboration?

---

---

---

---

---

18- Can you suggest any kind of guideline that the Western organizations or practitioners should follow if they are interested in collaborating with Indigenous healers?

---

---

---

---

---

*The interview is completed. Thank you for taking the time to participate in this research. Your help is precious in helping voice the importance of traditional healing for the people, as well in the optic of negotiating the place of Indigenous healing with the Western health approach.*

---

